
BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Fundador: Dr. LUIS MORQUIO

Director General:
Dr. ROBERTO BERRO
Domicilio: Yf, 1486
Jefe:
Sr. EMILIO FOURNIE

104

Dirección y Oficinas del Instituto:
18 DE JULIO Nº 1648 — MONTEVIDEO (URUGUAY)
Dirección telegráfica: INAMPRIN - MONTEVIDEO

BOLETIN

DEC

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

PROTECCION A LA INFANCIA

Traducido de una revista

Dr. ROBERTO LEROY

Escuela de la

Dr. EMILIO LORRINE

104

18 DE JUNIO DE 1935 - MONTEVIDEO (URUGUAY)
DIRECCION: INSTITUTO AMERICANO DE MONTEVIDEO

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

PROTECCION A LA INFANCIA

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

Consejo Directivo — Delegados oficiales

Argentina	Dr. Gregorio Aráoz Alfaro
Bolivia	" Gerardo Segura (resid. en Buenos Aires)
	" Cecilio Abela (residente en La Paz)
	(1) (residente en Montevideo)
Brasil	Dr. Joaquim Martagão Gesteira (resid. en Río de Janeiro)
	" Walter Jobim (resid. en Montevideo)
Colombia	" Héctor Pedraza (residente en Bogotá)
	(1) (residente en Montevideo)
Costa Rica	" Carlos Sáenz Herrera (residente en San José)
	Prof. Emilio Verdesio (residente en Montevideo)
Cuba	Dr. Félix Hurtado (residente en Habana)
	Dra. María L. Saldún de Rodríguez (resid. en Montevideo)
Chile	Dr. Guillermo Morales Beltrami (residente en Santiago)
	" Enrique Gajardo V. (residente en Montevideo)
Ecuador	" Carlos Andrade Marín (residente en Quito)
	" Víctor Escardó y Anaya (residente en Montevideo)
El Salvador	" Marco Tulio Magaña (residente en San Salvador)
	" Walter Piaggio Garzón (residente en Montevideo)
Estados Unidos de América	Dra. Martha M. Eliot (residente en Wáshington)
Guatemala	Sr. Edward G. Trueblood (residente en Montevideo)
	Dr. Ernesto Cofiño (residente en Guatemala)
	(1) (residente en Montevideo)
Haití	Sr. Clément Jumelle (residente en Port-au-Prince)
	(1) (residente en Montevideo)
Honduras	Dr. Romualdo B. Zepeda (residente en Tegucigalpa)
	Sr. Juan H. Doregger (residente en Montevideo)
México	Srta. Francisca Acosta (residente en México)
	Sr. Pedro Cerisola (residente en Montevideo)
Nicaragua	Dr. Emilio Lacayo (residente en Managua)
	" Alfredo Ramón Guerra (residente en Montevideo)
Panamá	Srta. Elsa Griselda Valdés (residente en Panamá)
	Sr. Ernesto B. Fábrega (residente en Montevideo)
Paraguay	Dr. Ricardo Odriosola (residente en Asunción)
	" Fernando Abente Haedo (residente en Montevideo)
Perú	" Otto Fiek Campodónico (residente en Lima)
	" Manuel Villar (residente en Montevideo)
Rep. Dominicana	" Rafael Santoni Calero (residente en Ciudad Trujillo)
	Sr. Miguel Román Pérez (residente en Montevideo)
Uruguay	Dr. Julio A. Bauzá
Venezuela	" Ernesto Vizcarrondo (residente en Caracas)
	Sr. Melquíades Parra Márquez (residente en Montevideo)

Presidente: Dr. Gregorio Aráoz Alfaro
 Vicepresidente: Dr. Joaquim Martagão Gesteira.
 Secretario: Dr. Víctor Escardó y Anaya.

Director General: Dr. Roberto Berro

(1) Vacante.

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Sumario — Sommaire — Contents

	Pág.
Reunión Regional de Delegados Técnicos en Montevideo.	
Situación de la Infancia en el Paraguay. Por Ricardo Odriosola (Asunción - Paraguay)	7
Tercera Reunión Regional de Delegados en la Ciudad de México.	
Situación de la infancia en Cuba. Por Félix Hurtado. (Habana - Cuba)	19
La asistencia infantil en los Estados Unidos de América. Por Martha M. Eliot. (Washington - Estados Unidos de América)	25
Situación de la infancia en Haití. Por René Arnoux. (Port-au-Prince - Haití)	50
Situación de la infancia en la República Dominicana. Por Rafael Santoni Calero. (Ciudad Trujillo - República Dominicana)	64
Los Seminarios Nacionales realizados en 1952	83
Seminario de Colombia	84
Seminario de Cuba	88
Seminario de Chile	96
Seminario de Ecuador	99
Seminario del Perú	104
Seminario de la República Dominicana	106
Seminario de Venezuela	109

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

**Reunión Regional de Delegados Técnicos
en Montevideo**

**SITUACION DE LA INFANCIA EN EL
PARAGUAY (1)**

Por el doctor Ricardo Odriolsola
(Asunción-Paraguay)

**ESTADO DE LA SALUD DEL NIÑO DE ACUERDO A LA
DECLARACION DE CARACAS**

**PREPARACION Y CAPACITACION DEL PERSONAL QUE
DEBE ATENDER LA SALUD Y BIENESTAR DEL NIÑO**

La especialización se hace actualmente en los Servicios de la Clínica de Niños de la Facultad, de la Cruz Roja Paraguaya, del I.P.S. y del Serv. Cooperativo Interm. de Salud Pública y en los consultorios de los Dispensarios Materno-infantiles; pero se otorgan becas por concurso para seguir estudios de perfeccionamiento en Universidades norteamericanas y europeas. Por otra parte, la Soc. de Pediatría y Puericultura, organiza actualmente, desde 3 años a esta parte, cursos para egresados. Cuando ejercíamos el Decanato de la Fac. de Ciencias Médicas, proyectamos un Instituto de Maternidad e Infancia, cuyo principal objetivo era proporcionar a los profesionales que quisieran dedicarse a la medicina del niño, un Centro de Enseñanza. Aprobado por las Cámaras Legislativas, se obstaculizó primero su funcionamiento y luego se le consideró inexistente.

El Gobierno del Mcal. Estigarribia, fundó la Escuela de Vi-

(1) Según lo expresado en el BOLETIN N° 102, pág. 176, cuando se leyeron los informes presentados a la Reunión regional de delegados técnicos, en Montevideo, el doctor Fernando Abente Haedo manifestó que el del Paraguay estaba incompleto debido a la enfermedad del delegado técnico doctor Ricardo Odriolsola, quien más tarde remitió el informe que ahora publicamos.

sitadoras y posteriormente, se creó la Escuela de Enfermeras y Dietistas.

El cuidado de la Salud del Niño, corre a cargo del Ministerio de Salud Pública y el Inst. de Prev. Social y el Convenio de Salud Pública entre el Gobierno Nacional y el UNICEF y la Oficina Sanitaria Panamericana, quien a más del programa de Protección Materno-infantil, incluye otros programas como el de campaña contra el paludismo, bocio, venereo-sífilis, T.B.C., en la Capital y poblaciones comprendidas a lo largo de la ruta Nº II Mcal. Estigarribia, entre la Capital y Villarrica, donde instalaron 8 Centros de Salud.

La protección del niño, mediante exámenes periódicos y la vigilancia y asistencia del niño enfermo, se realiza en la Capital por medio de los organismos dependientes del Primer Depto. del Minist. de Salud, Dispensarios Materno-infantiles, Servicio Médico Escolar, Jardines infantiles, Casa Cuna y las Clínicas de niños de la Fac. de Medicina, Cruz Roja, I.P.S. y el Serv. Cooperativo. En ciudades como Concepción, Villarica, Encarnación, existen consultorios de policlínicos a cargo del Serv. Cooperativo y de las Unidades Sanitarias, donde se atiende a los niños; en las demás poblaciones son atendidos y vacunados en los policlínicos de los Hospitales y Puestos Sanitarios.

El nacimiento del niño en familias indigentes o con recursos precarios, se verifica en las maternidades. Se dispone en la Capital de 200 camas. El Delegado técnico del Instituto Interamericano de Protec. a la Infancia en este país, presentó una encuesta llevada a cabo por las obstetras de los Dispensarios Materno-infantiles con el propósito de conseguir que el Convenio con el UNICEF, incluya en su programa, el servicio de Partos a domicilio, que fuera favorablemente acogido, y en breve será una realidad. En la campaña se dispone de 224 camas. La jurisdicción del Dpto. de Niño, de acuerdo a la última organización del 47, termina en los lindes de la Capital. La protección Materno-infantil se hace al través del Depto. de Salubridad Rural del Ministerio de Salud Pública. El abandono del niño es rarísimo en el Paraguay, y se previene con la acción social que realizan las visitadoras de las distintas instituciones. La colocación familiar se ha iniciado en el año 45, cuando ejercíamos la Dirección de la "Casa Cuna Dr. Carlos Santiviago" con muy buen resultado. Los niños son vigilados por el Servicio Social y hasta la fecha no ha habido ningún caso en que nos viéramos obligados a retirar de los hogares en que fueron colocados. El Juez de Menores entrega el niño a los padres adoptivos, haciéndose responsable de su estructuración física, psíquica y moral. La alimentación del niño está muy descuidada, los datos consignados en el trabajo que remi-

tiéramos al Instituto el año 43, sobre la alimentación del niño paraguayo, no han sufrido a la fecha, ninguna modificación, antes bien, han empeorado. Entonces decíamos que los 120 comedores escolares organizados en otros tantos colegios de enseñanza primaria de campaña, se hicieron desaparecer, que no se ha cumplido las prescripciones del Decreto 2328 que disponía la pasteurización obligatoria de la leche en la Capital y sus alrededores. La Conaprole, interesada en la concesión, iba a fabricar todos los derivados y también alimentos para niños.

EDUCACION

El pueblo paraguayo y en especial la madre soltera, pone particular empeño en la educación de sus niños. El sistema moderno de enseñanza acrecentó en nuestro país el Sr. Enrique Solano López, segundo hijo del Mcal. Francisco Solano López, contratando media docena de profesores normales argentinos, allá por el año 1897. De aquella época ha seguido progresando sin interrupción.

Funcionan en la Capital:	72 escuelas superiores
	13 " medias
	10 " inferiores
	4 anexas a otras tantas Normales
	30 escuelas particulares
Total	120 Colegios

Campaña: Superiores	269	Total escuelas sup.	341
Medias	116	" medias	129
Inferiores	1005	" inferiores	1015
Anexas a Normales	26	Normales anexas	24
Particulares	43	" particulares	73
		Total general	1582

Número de Alumnos: Capital:

Superiores:	24.151	Normales anexas	1.159
Medios	3.079	Particulares	7.738
Inferiores	1.139	Total:	37.276

Campaña:

Superiores:	70.187	Normales anexas	6.954
Medias	22.381	Particulares	4.951
Inferiores	30.285	Total:	184.758

Clasificación por sexos:

Escuelas Superiores	51.868 Varones
	42.470 Niñas
" Medias	13.948 Varones
	11.512 Niñas
" Inferiores	44.307 Varones
	37.117 Niñas
Normales anexas	4.034 Varones
	4.089 Niñas
Particulares	6.114 Varones
	6.575 Niñas
Total General:	120.071 Varones
	101.763 Niñas

Varones: 54.17 %

Niñas: 45.83 %

En las escuelas nocturnas que funcionan en todos los edificios ocupados por las escuelas primarias, concurren los adultos que han descuidado su aprendizaje elemental: obreros, adolescentes ocupados en las oficinas públicas como ordenanzas, en escritorios comerciales, en servicio doméstico como mandaderos etc.

Escuelas Granjas: en 1940, se inauguró la Escuela Mcal. Estigarribia, que funciona en amplios y cómodos edificios distendidos en 3 hectáreas y dispone de 100 hect. de tierra para cultivos de experimentación. Está situada a 15 kms. de la Capital. Existe otra Granja Escuela, la de los Padres Salesianos, a 34 kms. de la Capital, en la jurisdicción del pueblo de Ypacaraí, con un espléndido local y extensos plantíos para la enseñanza.

Alimentación de los escolares: en páginas anteriores, nos hemos ocupado del esfuerzo realizado el 40 y tan despiadadamente malogrado. Se había iniciado también la Copa de Leche en las Escuelas de la Capital. En la inauguración de dos de ellas, la Escuela Nº 1 y la Escuela Cleto Romero, asistieron nuestro director el Dr. Roberto Berro y nuestro Secretario el Dr. Escardó y Anaya, con motivo del cumplimiento de una misión encomendada por el Instituto, a fin de realizar una encuesta sobre mortalidad Infantil.

El Paraguay tiene 1.220.671 habitantes y la Capital 205.605, según el último censo del año 1950. Esta población está extendida sobre un vasto territorio dividido por el río Paraguay, que corre de Norte a Sur, en dos extensas regiones: la Oriental, que tiene una superficie de 152.023 kms. cuadrados y la occidental 247.218. Hacen el cómputo de ambas zonas, en total 399.353 kms.

cuadrados, o una cifra redonda de 400.000 kms. cuadrados. La inmensa mayoría de las poblaciones ocupa la región occidental, la oriental, el Chaco, apenas cuenta con cincuenta mil habitantes. Los centros habitados en su gran mayoría están separados por largas distancias, y fuera de las rutas Nº 1 y 2 esta última asfaltada, los caminos dejan mucho que desear, lo cual dificulta el Servicio Sanitario. Hubo un esfuerzo, el del distinguido Médico de Sanidad Militar, Dr. César Gagliardones, quien proyectó y tenía dispuesta para su ejecución la creación de Unidades Sanitarias en lugares apropiados, para que la atención de la salud del pueblo, y especialmente la protección Materno-infantil, fuera una realidad, pero como siempre, los disturbios políticos impidieron su realización. La vacunación antivariólica es obligatoria, siendo el Paraguay el primer país del continente en establecerlo. Corría el año 1878, el Gral. Bernardino Caballero ocupaba el Mln. del Interior en el Gobierno de Bareyro. Ante las proporciones alarmantes que tomaba la epidemia de viruela, fundó un Conservatorio de Vacuna, y requirió de la Cámara en un mensaje, la ley que imponía en forma imprescindible la inmunización.

No siendo verificada la vacunación antivariólica en forma sistemática, fuera de la Capital, aun se registran importantes epidemias tal la de 1947, que se extendió a gran parte de la República. Actualmente, gracias a la intervención del joven y distinguido inmunólogo brasileño, Dr. Francisco de Paula Da Rocha Lagoa, enviado por el Instituto Osvaldo Cruz, en aquella época, para reorganizar nuestro Instituto de Higiene, disponemos de un material inmejorable. La difteria es una enfermedad esporádica entre nosotros, nunca se ha presentado en forma epidémica. Se previene esta enfermedad, así como la coqueluche y el tétano muy frecuente, con la aplicación de la Vacuna Triple; en Los Jardines Infantiles y escuelas primarias de la Capital y ciudades como Villarrica, Concepción, Encarnación y Pilar.

La enfermedad de Chagas existe en el Paraguay. El Dr. Gustavo González, ha identificado casos entre los chiriguanoes del Chaco. El primer caso individualizado por nosotros en niños, fué publicado en Archivos de Pediatría del Uruguay, tomo XIV Nº 2, pág. 65 a 75 II de 1943. Es más difundida en la región oriental. Hasta la fecha no se ha emprendido ninguna campaña para combatir su progresión. Las parasitosis del Paraguay, son las de los países de climas cálidos y templados, siendo así que el trópico de Capricornio influye un tercio de su suelo dentro de la zona tórrida. La anquilostomiasis es una calamidad nacional, pero también muy frecuente la oxiuriasis, especialmente la ascariasis, las teniasis. Las protozoariosis intestinales, especialmente la giardiasis, se registra con suma frecuencia en los niños. El paludismo se

presenta en forma epidémica y últimamente ha aparecido en lugares en que antes de ahora era desconocido, como la Cordillera de los Altos, lugar surcado por numerosos arroyos y donde no se ven charcos que puedan servir de criaderos de los mosquitos; pero en cambio los aljibes y los pequeños depósitos de agua estancada en las casas de familia, al aumentar la edificación han proporcionado facilidades para el desarrollo del vector.

La asistencia y protección de los niños retardados no ha sido aún solucionada; no contamos con instituciones públicas ni privadas para llenar esa necesidad que todos los días se hace más apremiante. Los niños retardados cuya presencia en los hogares indigentes constituyen un serio problema por la especial atención que se les debe dispensar, son remitidos al Hogar de Niños y Ancianos, en una sección que se está organizando.

En nuestro carácter de Director del Depto. Materno-infantil, del Ministerio de Salud Pública, no dejamos de llamar constantemente la atención de las autoridades superiores sobre la impostergable necesidad de crear un establecimiento destinado a albergar a los niños cuya conducta implica un problema social, sin que hasta ahora hayamos sido escuchados.

El Paraguay establece por un Decreto Ley de Mayo de 1947, la denuncia obligatoria del reumatismo y en el Servicio Médico Escolar, hay un consultorio especializado que fué creado el año 1940. Empero, el reumatismo no es una enfermedad de observación frecuente.

Recientemente, el Gobierno Paraguayo, ha resuelto la fundación de una Escuela de Ciegos, la que estará dirigida por una profesional brasileña, y se piensa en la institución de una para sordo-mudos.

La defensa contra la tuberculosis se inició en forma sistemática, siendo Presidente de la Nación, el Mcal. de América, José F. Estigarribia. La ficha tuberculino-radiológica a todos los alumnos y la Mantoux, practicóse entonces, en todas las Escuelas Primarias de la Capital y algunas ciudades como Villarrica, Paraguari y Caacupé, cuya obligatoriedad fué establecida por Decreto Ley. Actualmente se sigue trabajando en el Dispensario anti-tuberculoso, en el Control de la Salud de las Personas y Colectividades. El Depto. Materno-Infantil ha organizado una campaña profiláctica en sus dependencias: Jardines Infantiles, Servicio Médico-Escolar, Hogar del Niño. Se verificaron 6.543 tuberculino reacción y 2.533 aplicaciones de B.C.G. en los negativos. Actualmente el Gobierno acaba de firmar un Convenio para llevar esta Campaña en la Capital y ciudades comprendidas en el Convenio de Salud Pública Asunción-Villarrica.

En cuanto a la sífilis, en todos los Servicios de Maternidad

y niños, se practica sistemáticamente las reacciones serológicas pertinentes.

En la mujer embarazada y parturienta, la positividad está comprendida de 17 %.

El Gobierno también ha firmado un convenio para combatirla y actualmente ha iniciado ya sus tareas. Podemos asegurar, en primer lugar, que no sólo ha disminuído mediante la acción profiláctica que se viene realizando en todos los organismos sanitarios de la Capital y Campaña, sino que es raro ver las formas floridas que se presentaban con frecuencia a la consulta médica; otro tanto debemos decir de la mortalidad infantil por sífilis, desde el advenimiento de la penicilina.

Respecto a la lepra de nuestra Colonia Santa Isabel, fundada el año 1934 por la Facultad de Medicina, mediante la elevada comprensión del Presidente de la Victoria, Dr. Eusebio Ayala, es ahora un establecimiento con todas las comodidades modernas. Los niños nacidos allí y los de la familia, son atendidos en el Preventorio Sta. Teresita, y sometidos a la reacción de Mitzuda y tratados si es necesario.

El bocio endémico es frecuente en algunas regiones, especialmente en la cordillera, por deficiencia de yodo en el agua de consumo. El año 50, el Dpto. Materno-infantil, inició una campaña en las Escuelas de la Capital con el Oridine, chocolate yodado de la casa Lilly, con muy buen resultado. Se registró un porcentaje de 15 %.

La fiebre tifoidea es una endemia que se perpetúa al amparo de la falta de obras de salubridad en nuestra Capital y en el medio rural por falta de agua potable libre de inguinamiento. En las épocas de lluvia, el subsuelo se remueve y origina verdaderas epidemias que se hacen actualmente menos importantes y menos mortíferas mediante la vacunación que por nuestro consejo y el del Dr. Gustavo González fué declarada obligatoria y hoy se aplica en los pre-escolares y escolares, y a los adultos en la época en que aparece esta enfermedad, que es generalmente en la primavera, y en cualquier época en que se remueven grandes extensiones de suelo, tales la pavimentación, colocación de vías tranviarias, cables de luz eléctrica y después de las épocas lluviosas.

ORGANIZACION DE LA PROTECCION MATERNO-INFANTIL EN EL PARAGUAY

Asistencia preconcepcional. El examen médico prenupcial es obligatorio en la Capital y en todas las otras ciudades y pueblos que cuentan con profesionales.

Asistencia prenatal. En los Dispensarios Materno-infantiles, de-

pendientes del Primer Dpto. del Ministerio de Salud Pública, existen consultorios especiales atendidos por Médicos Obstetras, Parteras y Visitadoras, igualmente en la Cruz Roja Paraguaya, el Instituto de Prev. Social, en el Serv. Cooperativo Interam. de Salud Pública. En las Unidades Sanitarias de campaña, también se vigila el curso del embarazo. El Servicio Pre-natal, constituye una preocupación del Dept. Materno-Inf. así como la asistencia científica del parto, habiendo insistido con ese propósito en que el convenio de Salud Pública Asunción-Villarrica organice un servicio de parto a domicilio, como ya expusimos en párrafos anteriores, para la clase necesitada, ya que el número de camas con que se cuenta en las maternidades es muy insuficiente. Por otra parte, el tétano infantil es todavía una frecuente causa de mortalidad Neonatal.

PROTECCION DEL LACTANTE

En la Capital se disponía hasta hace muy poco, de cinco Dispensarios Materno-infantiles, distribuidos estratégicamente: el Nº 1, recientemente fué transformado en Centro de Salud. Cuentan estos organismos con un Consultorio Médico y de especialidades para lactantes, pre-escolares y escolares.

Algunos cuentan con asociaciones protectoras que se ocupan de proveer de una mínima cantidad de leche en polvo a los menesterosos y otros de brindar 2 comidas semanales a las madres que lactan y a las embarazadas. En el Hospital de Clínica, Cruz Roja, Hospital Militar, y en el Consultorio Beato Martín de Porres, se atiende a niños enfermos. Niños Sanos en el Serv. Cooperativo Interam. de Salud P. y en el Hospital del Barrio Obrero.

PRE-ESCOLARES

Es uno de los problemas sociales que pide a gritos una solución humanitaria y patriótica. Hay un altísimo porcentaje de niños de madres solteras. Estos inocentes deambulan en los vecindarios de los barrios suburbanos de la ciudad, de casa en casa, mientras las madres abandonadas por los progenitores de sus hijos, recorren las calles de la ciudad para ganar el sustento diario, o desempeñan trabajos en las fábricas, en el servicio doméstico etc. Una benemérita dama inglesa, la Sra. Cynthia Lee de Espinoza, fué la fundadora del Jardín Infantil Nº 1, llamado Jardín de las Américas, entregó al Estado, fundó un segundo y ahora atiende el 3º con la ayuda del Ministerio. Cien niños reciben en la Capital lo que necesitan 100.000, alimentación correcta, vacunación, tratamiento antiparasitario, tuberculino-reacción y B.C.G. a los nega-

tivos, etc. Hay cien mil niños en toda la República que necesitan la vigilancia de su desarrollo físico e higiene, el de su personalidad, el de su educación intelectual y moral, del lenguaje oral, la formación de los hábitos, la adaptación moral y la iniciación de la lectura y escritura, que es cuanto es menester hacer por él según el Dr. Escardó y Anaya.

SERVICIO MEDICO ESCOLAR

El servicio Médico Escolar, pertenece, así como el Depto. Materno-Infantil del que depende, a la Sección Preventiva del Ministerio de Salud Pública. Los niños de todas las Escuelas de la Capital, son examinados anualmente, una vez, pero si es necesario, nuevamente enviados a los Consultorios. Cuenta con las siguientes secciones: Consultorios Médicos, Otorrinolaringológicos, Oftalmológicos, Foniático y de Higiene Mental. Su servicio social, está atendido por 4 visitadoras sociales, que se encargan de solucionar los problemas sociales de los hogares de los escolares.

Un Consultorio Odontológico, atendido por 10 profesionales, funciona de mañana y tarde. Su concurrencia es muy numerosa. Hasta ahora no tenemos Servicio Médico Escolar en la campaña. Los escolares son atendidos fuera de la Capital, en las Unidades Sanitarias y Puestos Sanitarios por médicos genéricos. Se ha proyectado por el Depto. Materno-Infantil, un centro de orientación juvenil. Aprobado por el Ministerio y constituido su personal ad-honorem, se espera adquirir los elementos indispensables para su funcionamiento.

LA PROTECCION DE LA INFANCIA EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA

Siendo el principal problema de la niñez campesina la dificultad de la alimentación, especialmente las proteínas animales, se había creado el comedor escolar de que hablamos en otro lugar, que fué suprimido con ponderable torpeza. Hoy en día, se reduce a la asistencia de los escolares enfermos, como ya dejamos expresado en las unidades y puestos sanitarios.

ADOLESCENCIA Y TRABAJO

El Depto. de Trabajo, ha reglamentado el trabajo de menores. Puede, estando en buena salud, trabajar en ciertos oficios.

BIENESTAR SOCIAL

El Ministerio de Salud Pública, creado en Febrero del 35, se encarga del bienestar social de la infancia. A ese efecto, se ha

creado el Consejo del Niño, que posteriormente fué reemplazado por el Depto. Materno-Infantil. Nuestra legislación, a pesar de las preocupaciones de los médicos de niños y sus iniciativas en cargos públicos, y asoc. científicas, es paupérrima en medidas relativas al bienestar social. No hay sino dos Dec. Leyes, Diciembre 3/1937 por el cual se establece la profilaxis y represión del aborto criminal y se estimula la natalidad, y la del Ins. de Previsión Social, del año ppdo. amparando a las esposas e hijos de los obreros, con asistencia médica y alimentación en caso necesario, hasta los 8 meses. Ya hemos citado la ley sobre la vacunación obligatoria etc.

ACCION DE LAS ORGANIZACIONES INTERNAC. EN LA PROTECCION DEL NIÑO EN EL PARAGUAY

Servicio Cooperativo Interam. de Salud Pública.

Esta entidad actúa en el país desde el año 1941. En la Capital funciona en una sección del edificio ocupado por el Ministerio de Salud Pública, sus oficinas directivas y de Administración, y un Centro de Salud, titulado Gral. Dunham. Este se compone de un Consultorio Pre-natal, un consultorio de lactantes, algunos Consultorios de especialidades, tales como piel y sífilis, otorrinolaringología, un servicio de Rayos y un Laboratorio de Rayos X. Controla además, dos escuelas de enseñanza primaria. Actualmente se hizo cargo del Hospital del Barrio Obrero, donde se ha instalado un Servicio de Protección Materno-Infantil. En la campaña tenía Centros de Salud en tres ciudades: Villarrica, Encarnación y Concepción. El primero ha suspendido sus actividades y los otros funcionan todavía.

Controla además en la Capital, el Preventorio Sta. Teresita, donde se internan los hijos de los leprosos. Allí, son sometidos a una rigurosa observación clínica y serológica, y reciben instrucción primaria.

CONVENIO DE SALUD PUBLICA ASUNCION-VILLARRICA

El Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, UNICEF, ha destinado, la cantidad de 10 millones de dólares para la América Latina. De dicha suma, se asignó 100.000 al Paraguay. En realidad, hubo de ser nada más que 50.000 pero la buena voluntad de los Dres. Víctor Escardó y Anaya y el Dr. Salcedo, primaron sobre la opinión del Director de la Protección Materno-infantil de la Organización Mundial de la Salud, que tam-

bién integraba la Comisión encargada de firmar el acuerdo con el Gobierno Paraguayo.

He aquí el presupuesto acordado:

"El Presupuesto del Programa: se financiará con los aportes de las tres partes que concurren a firmar el presente Plan de Operaciones y cuyas obligaciones se resumen en la siguiente forma:

1) El Gobierno del Paraguay representado por el Min. de Salud Pública, contribuye con los locales, el personal, las instalaciones y equipos existentes, los suministros de energía eléctrica los combustibles, lubricantes y respuestos para los vehículos, los alimentos y medicamentos producidos en el país, y en general, con todos los elementos materiales y la organización administrativa para la consecución de los objetivos.

Se deja constancia, además, que es obligación del Gobierno del Paraguay, encargarse de dar información en el plano nacional, mediante los medios de publicidad y propaganda en uso sobre los objetivos, procedimientos y plan de acción del Programa Materno-Infantil, en todo cuanto haga posible su aplicación y más grande su rendimiento.

2) El Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, contribuye con los equipos materiales y medicamentos que se anotan en nómina adjunta al presente Plan de Operaciones, y con leche en polvo para el programa de alimentación, hasta la concurrencia de la suma de cien mil dólares (US\$. 100.000.00).

3) La Organización Mundial de la Salud, representada por su rama regional para América, la Oficina Sanitaria Panamericana, presta asesoría técnica y colaboración en las actividades del programa."

Se proyecta hacer la atención Materno-infantil, a través de 10 Centros de Salud, escalonados a lo largo de la ruta Asunción-Villarrica. Está ya en funcionamiento el Centro de Fernando de la Mora, el de la Capital, y el de Itaguá.

Se han firmado con la Organización Mundial de la Salud, y UNICEF, otros convenios tales como el control de la T.B.C., la anquilostomiasis, el bocio etc. que funcionarán en simbiosis con el de Protección Materno-infantil, teniendo en cuenta la economía de personal y mejor aprovechamiento de los medios de trabajo, evitando la duplicación de esfuerzos, tales las palabras de los Directores de la Campaña Sanitaria iniciada.

**MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ENFERM.
TRANSMISIBLES**

Año 1950

Enfermedades	Morbilidad	Mortalidad menores de 14 años
Varicela	487	1
Sarampión	2.451	17
Escarlatina	—	—
Tos convulsa	2.178	31
Lepra	2.825	6
Fiebre tifoidea	96	6
Tuberculosis	1.243	18
Difteria	154	5
Parálisis infantil	113	4
Sífilis	7.657	256
TOTAL	17.204	344

MORTALIDAD INFANTIL EN EL PARAGUAY

Por ciertas causas en el Período 1946 - 1950.

(Índice por mil nacidos vivos)

	1946	1947	1948	1949	1950
I Grupo					
Debilidad congen. prematura, vicios congénitos y de conformación.	13.2	0.74	07.4	05.7	05.1
II Grupo					
Diarrea y enteritis	07.7	05.0	06.3	07.4	06.4
III Grupo					
Bronquitis y Neumonías.	33.0	18.0	18.4	22.2	22.2
IV Grupo					
Todas las demás causas.	95.5	73.0	73.2	66.6	68.3
Tasa total de Mortal. Inf. por todas sus causas.	149.4	103.4	105.3	101.9	102.0

Tercera Reunión Regional de Delegados en la Ciudad de México

En el Boletín anterior N° 103, correspondiente a diciembre de 1952 (pág. 460), se dió cuenta de la Tercera Reunión Regional de Delegados Técnicos de nuestro INSTITUTO que tuvo lugar en la ciudad de México, en los días 3, 4, 5 y 6 de noviembre de 1952.

Se hace allí una crónica detallada, publicándose las Conclusiones y Votos que de ella resultaron. Damos publicación en este número a los informes presentados por los Delegados Técnicos que concurrieron a la reunión. Falta el de México que se publicará en nuestro próximo Boletín.

SITUACION DE LA INFANCIA EN CUBA

Por el Prof. Dr. Félix Hurtado

(Habana - Cuba)

La República de Cuba, asentada en la isla de Cuba, con una superficie de 114,000 Kms.² y una población de 5.874.000 habitantes comenzó su vida como estado libre y soberano, con un régimen republicano el 20 de Mayo de 1902. Su sistema de gobierno fué entonces presidencial, unitario y el Poder Ejecutivo se ejercía por el Presidente de la República, auxiliado por un Consejo de Secretarios, encargados de la jefatura de los distintos departamentos administrativos. El Poder Legislativo a cargo del Congreso, integrado por una Cámara de Senadores formada por 54 miembros y una Cámara de Representantes a razón de uno por cada 25.000 habitantes. El Poder Judicial estaba a cargo del Tribunal Supremo de Justicia, Audiencias y Juzgados.

El ejercicio de la Medicina, se practica en Cuba por médicos graduados en la Universidad de la Habana, institución docente biseccular, que con las Universidades de Santo Domingo, San Marcos de Lima y la de México constituyen las cuatro Universidades primeras del Continente Americano. Los médicos graduados en Universidades de otros países tienen que incorporar sus estudios a la de la Habana, mediante un ejercicio llamado de reválida, y hoy además se exige para practicar la medicina en nuestro medio, ser ciudadano y estar inscripto en el Colegio Médico Nacional, requisito éste de estricta obligatoriedad. El número de médicos registrados en el Colegio Médico Nacional asciende a la cifra de 6.000, lo que significa un estimado de un médico por cada mil habitantes.

La atención sanitaria del país fué siempre una gran preocupación nacional y en un principio el Departamento de Salud Pública correspondía a la Secretaría de Gobernación; sin embargo, muy pronto, a partir del año de 1909, durante el Gobierno presidido por el General José Miguel Gómez, se creó la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, correspondiendo por lo tanto a Cuba el mérito de haber sido el primer país del mundo en que la regencia de los asuntos sanitarios y asistenciales logró categoría y rango de Gabinete; el segundo país que tal medida adoptara fué Inglaterra. Ya hoy prácticamente todos los países del mundo han concedido este rango a la alta dirigencia sanitaria, sin embargo, todavía algunos no han completado, lo que el Prof. Carlos E. Paz Soldán, llama la Magistratura Sanitaria; dándose el caso de países extraordinariamente desarrollados en su concepto más integral, como los Estados Unidos de Norteamérica, en que todavía la Sanidad no goza del rango de Gabinete, a pesar de su gran desenvolvimiento de avance, e inclusive el nombre de su jefe superior "Cirujano General" en nada se acomoda ciertamente al significado e importancia de la responsabilidad que ha de caer en funcionario semejante.

La protección materno infantil, entre nosotros ha sido dispensada hasta ahora por distintos organismos en el seno de los cuales se desenvuelven variadas unidades.

La Secretaría de Sanidad y Beneficencia, hoy Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, denominación adoptada a partir de la promulgación de la Constitución de 1940, en la que se declara a este Departamento del Poder Ejecutivo, organismo técnico y por la que se aplica la doctrina de asistencia social, como resultado de un derecho ejercido por todos los ciudadanos en general, en relación con el deber que el Estado tiene que dispensar. Es pues dentro de la jurisdicción del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, en que se comprende el área más extensa de protección materno infantil, no sólo en lo que se refiere a la acción directa del Estado por sus organismos de Gobierno, sino a la tutela que éste ejerce sobre las organizaciones de carácter privado dirigidas a ese fin.

El Departamento de Higiene Infantil, del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, con su amplia sección llamada de Eugenesia y Homicultura, extiende la protección materno infantil al través de unidades dispensariales, sanatorios y hospitales, especialmente dedicados a la atención del niño y de la mujer embarazada, en coordinación con los hospitales generales y especializados, tanto de medicina infantil como de obstetricia, ya sean éstos especialmente dependientes del Estado, de la Provincia o del Municipio, entre los cuales figuran algunas unidades verdadera-

mente modelos en su organización integral, como la Clínica de Maternidad Obrera, la Maternidad Municipal "América Arias", el Hospital para niños tuberculosos "Angel A. Aballi", el Hospital Municipal de Infancia, los Servicios Pediátricos de la Cátedra de Patología y Clínica Infantiles del Hospital Nuestra Sra. de las Mercedes, la Maternidad Universitaria del Hospital Gral. Calixto García, centros todos atendidos por personal especializado y en conexión con los centros de enseñanza universitaria.

Existe entre nosotros un departamento autónomo, pero también en la esfera del Ministerio de Salubridad que es la llamada Corporación Nacional de Asistencia Pública, a cargo del Ministro sin Cartera Dra. María Gómez Carbonell. Esta Institución desenvuelve un amplio programa predominantemente asistencial y de ella depende un sin número de instituciones del tipo de Creches, Guarderías, Asilos, Escuelas y otros centros especializados.

Puede afirmarse que la asistencia pediátrica en Cuba alcanza un elevado nivel, ya que está servida fundamentalmente por médicos especializados, hechos en la Cátedra de Patología y Clínica Infantiles de la Universidad que dispone para su educación médica, de los servicios clínicos del Hospital Municipal de Infancia y del Hospital Ntra. Sra. de las Mercedes, que mantiene al propio tiempo como una prolongación académica de la Cátedra, la Sociedad Cubana de Pediatría, fundada en el año de 1928 y que desde entonces ininterrumpidamente ha venido celebrando sus sesiones mensuales ordinarias y sus reuniones anuales, además de patrocinar constantemente cursos superintensivos de refresco y de especialización. Es sede asimismo de la Rama Cubana de la Academia Americana de Pediatría, todo lo cual mantiene un elevado standard en la cultura de nuestros médicos pediatras, que se refleja indiscutiblemente en la calidad de la atención médica prestada a la población infantil de Cuba, tanto en la esfera del ejercicio privado de la profesión, como el que se presta al través de instituciones, la mayor parte de ellas de tipo mutualista.

También el riesgo de enfermedad es protegido en algunos grupos sociales por seguros, como ocurre en el caso del llamado Seguro de Maternidad Obrera y la llamada Ley del Seguro de Accidentes del Trabajo y el más reciente seguro de los obreros de la industria azucarera, y en estudio todavía un proyecto de seguro obligatorio contra enfermedad de tipo global que ha determinado un movimiento de protesta y grandes dificultades tanto en los centros médicos como en el propio sector obrero, por considerarse representativo de una verdadera socialización médica.

En resumen, puede afirmarse que el cuidado médico propiamente dicho está ampliamente servido en nuestro medio, no así el

aspecto social que en determinados sectores deja todavía bastante que desear.

No cabe duda que la protección materno infantil ha de orientarse fundamentalmente en la protección al régimen familiar y en consecuencia este núcleo social ha de ser especialmente estudiado y colocado en el ambiente más apropiado requiriéndose al efecto una amplia revisión socio-jurídica que lo canalice y proteja.

Se requiere a este efecto remontarse al estudio de la llamada filiación, sujeta todavía a la clásica y tradicional disposición del Código Civil, a nuestra manera de ver anticuado y carente de enmiendas urgentes.

Hemos insistido mucho en artículos, conferencias, congresos y recomendaciones en modificar el concepto legal de la persona asimilando la personalidad jurídica con el criterio biológico, y por consiguiente al hablar del comienzo de la vida, de la misma manera que al hablar en términos anatómicos del origen real y aparente de los pares craneales, en relación con la vida ha de señalarse origen real y origen aparente, mejor dicho comienzo real y aparente; el primero hay que referirlo al instante mismo de la concepción y es a partir de ella cuando la vida biológica se instala, originándose así el embrión que más tarde se hará feto y después cumplida la mecánica obstétrica de expulsión por el parto se hará un recién nacido. Habrá pues una primera etapa vital de extraordinaria importancia aun inclusive desde el punto de vista psicológico, que corresponde a la vida embrionaria y fetal y que justifica que en nuestro proyecto del Código del Niño, abramos un título especial que responde a la denominación de "Derechos del embrión y del feto". Al nacer señalamos también en ese propio instante el inicio aparente de la vida, oponiéndonos a la obligada espera de un número arbitrario de horas que el Código Civil señala para considerar persona jurídicamente al sujeto recién nacido.

Nuestra Constitución del año 1940, es esencialmente revolucionaria, y conjuntamente con la mexicana representan probablemente las leyes básicas más adelantadas en aspectos jurídicos sociales, de ahí que a partir de la vigencia de la carta magna del 40 haya quedado abolido entre nosotros en materia de filiación, las expresiones clásicas de hijos legítimos y naturales, materia sobre la cual tanto se ha discutido, y al propio tiempo haya contemplado con valentía justiciera la legitimación de las uniones extramatrimoniales, cuando ofrezcan la estabilidad y permanencia de aquellas, pasando por encima de la condición jurídica pura, de la existencia o no del contrato matrimonial civil o religioso. No cabe duda que estos preceptos que para algunos tímidos y reaccionarios, fueron motivo de alarma, son aportes re-

novadores especialmente orientados precisamente en favor de la protección familiar.

El Ministerio de Educación Pública, tiene a su cargo desde luego una parte considerable de la asistencia social de los menores, correspondiendo a este Departamento, la estructuración y desarrollo de la política educacional del país, tomando a los niños en los límites de la pre-escolaridad y comenzando la gran red de instituciones educacionales, desde los jardines de infancia hasta los centros superiores de enseñanza preuniversitaria, ya que la Universitaria propiamente dicha, goza por ministerio de la Constitución del 40 de una completa autonomía, a partir de la cual se desconecta administrativamente del Ministerio de Educación; por cierto que en este aspecto que también fué muy debatido, la Universidad de la Habana, en nuestro concepto, no tuvo en la convención del 40 todo el reconocimiento a que tenía derecho, si pensamos que la Constituyente del 40 era una asamblea revolucionaria y por lo tanto que debía revalidar las conquistas del movimiento revolucionario cubano, dándole vida y forma legal en la Carta Magna que proyectaron, a la Universidad de la Habana le correspondía dentro del texto de la Constitución, no un simple artículo consagrando su autonomía, sino un título que debió de introducirse en su texto bajo el amplio título general de "La Universidad de la Habana".

A pocas Universidades les ha tocado en suerte desempeñar un papel tan vital y enraizado en la estructura de la nacionalidad como a nuestra Universidad de la Habana, y dentro de ella a su Facultad de Medicina, que mantiene en sus pergaminos históricos el sacrificio glorioso de los estudiantes de 1871, aquel curso de Anatomía del seno del cual ocho de ellos fueron inmolados. La contribución universitaria más contemporáneamente en activa participación en las luchas cívicas y de rectificación patriótica en nuestro medio hasta la hora presente, que mantiene a la Universidad en su elevada función de orientación cultural, social y cívica, dan a este centro todo el derecho de un mejor tratamiento en nuestra Carta fundamental, y es nuestra opinión que en una reforma moderna, de la misma manera que al Poder Judicial lo orienta y dirige el Tribunal Supremo de Justicia, bien podría corresponderle a la Universidad la orientación y alta dirección de la política educacional del país.

El Ministerio de Obras Públicas tiene en su seno un organismo especialmente dedicado al control del trabajo de los menores y el Ministerio de Defensa Nacional ha organizado en el mismo una Oficina del Niño. Luchamos por la coordinación de todas estas esferas de acción sobre el menor en un gran centro especialmente dedicado a su cultivo y orientación, llámese Con-

sejo Nacional del Niño, Consejo Nacional de Menores, u otra denominación con tal que se cumpla un régimen ordenado, en el que predomine el concepto social, unitario, en el seno del cual el niño nazca, y viva con todos los aportes que le son necesarios para su estructuración como ciudadano, lo cual quiere decir orgánicamente bien constituido, con mente cultivada, ofreciéndoles en la amplitud mayor las mejores oportunidades de producción.

Con ésto queremos decir que auspiciamos en nuestro medio un régimen de revisión jurídica, altamente proteccionista de la familia, creyendo que uno de los sistemas más adecuados consiste en propiciar el subsidio indirecto, lo cual significa revisión total del régimen económico social en el que se destaca por ejemplo hoy con caracteres predominantes, la política del salario, los retiros obligatorios, etc. que han de conformar el régimen económico de la nación, que tanta influencia tiene sobre la calidad de la protección materno-infantil que podamos ofrecer.

Leyes, ordenanzas, reglamentos, circulares, disposiciones, todas ellas dispersas en variadas dependencias administrativas del Estado, muchas antiquísimas de edad secular, pero que sin embargo el estudioso que las busque, las reúna y las ordene, tendría a su disposición amplio material probatorio de que en muchas ocasiones han existido y aun existen sabias disposiciones y pragmáticas, pero que desgraciadamente han quedado frecuentemente incumplidas, mal interpretadas u olvidadas. De ahí la quiebra en general del régimen de protección materno-infantil. También podrían derivarse interesantes observaciones, por ejemplo podría ofrecerse una curva del sentimiento filantrópico en descenso, véase magníficas instituciones, asentadas en hermosos legados, que los antiguos dispusieron testamentariamente para fines benéficos, hoy infortunadamente no solamente no menudean casos semejantes sino que son excepcionales. Hacemos esta observación, porque creemos necesario recomendar amplia campaña de estímulo a la acción privada para no dejarlo todo a la acción estatal por grande que sea la obligación del Estado, como órgano representativo de la Nación.

En resumen señores delegados, les acompaño un Acta Final del Seminario de Protección Materno-Infantil, últimamente celebrado en la Habana, bajo los auspicios del Consejo Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (1). Ha sido una reunión altamente útil a refrescar nuestros conocimientos en la materia y a crear nuevos estímulos. Ha sido un nuevo eslabón en la cadena de este tipo de reuniones que el Instituto

(1) Las conclusiones a que alude el Acta Final están publicadas en el BOLETIN Nº 103, de diciembre de 1952 (pág. 436). En cuanto a la descripción de los actos realizados en el Seminario de Cuba, ellos aparecen en este mismo BOLETIN Nº 104.

ha propiciado muy inteligentemente, y con toda responsabilidad. Aquí mismo hemos oído el magnífico informe de la Dra. Martha Eliot, representante de los Estados Unidos de Norteamérica y ya hemos visto como a pesar de la grandeza de ese país del Norte, de su gran potencia económica que expresa sus guarismos presupuestales en cifras astronómicas, tiene sin embargo todavía, grandes lagunas que llenar en el campo de la protección materno-infantil, ¿cómo no hemos de tenerlas nosotros?, países insuficientemente desarrollados; pero son patentes los esfuerzos nuestros. Véase el informe de la República Dominicana rendido por el Dr. Santoni Calero. Los esfuerzos de Haití a que ha hecho referencia la distinguida representante de ese país a nombre del Dr. Clement Jumelle y finalmente el brillantísimo informe de la delegada de México, la Dra. Francisca Acosta, que ha presentado el movimiento mexicano de protección materno-infantil en todos sus aspectos: lo logrado admirablemente, con legítimo orgullo y lo programado, mucho de ello prácticamente resuelto en legislaciones ya consideradas en una de sus Cámaras; lo que puede interpretarse sin duda alguna, como la real existencia de un formidable ímpetu creador de este México, que ha sabido levantar en el pedregal de San Angel, sobre el mismo cráter de un viejo volcán terriblemente destructor y esterilizante, ese magnífico monumento a la cultura, inspiración y obra del Presidente Alemán, que se llama la Ciudad Universitaria de México, que ha de ser seguramente, magnífico laboratorio de hombres de América.

LA ASISTENCIA INFANTIL EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (1)

Por la doctora Martha M. Eliot

(Washington - Estados Unidos de América)

Como en todas partes, en los Estados Unidos corresponde principalmente a los padres de familia la obligación de educar a sus hijos y facilitarles su desarrollo físico, intelectual y social. Sin embargo, los propios padres reconocen que ciertos servicios y facilidades que se ofrecen a los niños se prestan más eficazmente con la acción colectiva más bien que con la individual. En tal virtud numerosos servicios para niños se han establecido gracias a los esfuerzos de agrupaciones de voluntarios, que los emprenden y los mantienen, como también por iniciativa oficial (federal, estatal y municipal). De este modo se han establecido servicios muy

(1) Este informe fué leído en inglés por su autora, la que distribuyó en la reunión la traducción en español, que publicamos.

variados, entre los cuales figuran generalmente los de higiene y sanidad, asistencia social, instrucción, recreo, prohibición del trabajo infantil, enseñanza de artes y oficios y ofertas de trabajo.

De conformidad con la Constitución de los Estados Unidos, corresponde principalmente a los Estados de la Unión el velar por el bienestar de sus habitantes y los gobiernos estatales, en lo que respecta a la infancia, desempeñan esta función promulgando y administrando leyes que definen los derechos de los niños y la clase de asistencia, cuidados y servicios que en su beneficio se prestan. Con la expedición de cartas constitutivas los Estados de la Unión autorizan a las entidades de voluntarios para prestar determinados servicios a los niños y, en ciertos casos, garantizan la eficacia de estos servicios por medio de licencias y vigilancia directa. Diversas entidades oficiales de los Estados velan por la observancia de las leyes de protección a la infancia, por la ejecución de determinados planes de asistencia y por la dirección de las instituciones dedicadas a la infancia, así como por la administración de los fondos que se asignan a los condados (distritos) o localidades como ayuda para la ejecución de sus propios planes de protección a la infancia. Las leyes estatales permiten o exigen que los distritos y otras administraciones locales adopten planes de asistencia a la infancia y a la juventud. Las entidades particulares ofrecen, asimismo, numerosos servicios de esta clase.

LA NIÑEZ EN LOS ESTADOS UNIDOS

En los Estados Unidos el número de niños es al presente mayor que nunca: según el censo de 1950 la población infantil fluctuaba entre 47 y 48 millones, de los cuales cerca de 42 millones eran blancos y el resto fué clasificado por los empadronadores como de "otras razas". La proporción actual de natalidad es de casi cuatro millones de nacimientos al año.

La población campesina de los Estados Unidos comprende como el 43 por ciento de la población total del país, y aunque anteriormente se consideraba ventajoso que los niños vivieran en el campo, al presente las ciudades, gracias a sus especialistas y servicios, han demostrado que ofrecen mayores beneficios a la infancia. Al efecto se puede observar que la mortalidad infantil más baja se registra en las ciudades de más de un millón de habitantes.

Sólo una proporción pequeña de las familias del país tiene alto número de hijos, ya que únicamente el 16 por ciento de la totalidad de familias tiene el 52 por ciento de los niños del país. El 43 por ciento de los niños pertenece a familias cuyos ingresos suman 3.000 dólares al año, o 60 dólares semanales.

No todos los niños viven con sus familias o con ambos padres.

Cerca de 3 millones de niños, o sea uno de cada 16, viven con uno de los padres y el ingreso medio anual de estas familias era, en 1949, de unos 30 dólares por semana. Más de millón y medio de niños dependen de la asistencia pública para su sostenimiento y la asignación media que reciben estas familias es de 5 dólares semanales por cada uno de sus miembros.

Como dos millones de los niños del país no viven con sus padres. De éstos cerca de 250.000 viven en instituciones y un número igual vive con familias adoptivas, sea temporal o permanentemente.

Cerca de 7 millones de niños pertenecen a familias cuya madre trabaja fuera de la casa. Entre las mujeres casadas que tienen hijos menores de 18 años casi la cuarta parte trabaja en la industria.

Los planes de instrucción, sanidad y asistencia para niños tienen que tener en cuenta el lugar donde éstos se encuentran, la clase de casas en que viven y las circunstancias de sus padres.

PLANES FEDERALES PARA LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD

Puesto que el gobierno federal está obligado a fomentar el bienestar general del pueblo de los Estados Unidos, el Congreso ha promulgado leyes que establecen entidades federales y autorizan el fomento de actividades que favorezcan este bienestar. De éstas muchas se dedican especialmente a beneficiar la niñez y la juventud.

La misión del gobierno federal es principalmente la de estimular y reforzar los planes estatales y locales y, al efecto, toma parte activa en su desarrollo, beneficiando de este modo a los niños y jóvenes de todo el país.

Sanidad.

El gobierno federal vela por la salud de los niños mucho antes de que nazcan proporcionando servicios sanitarios, la inspección de comestibles y aguas potables, la prevención de enfermedades y facilidades para su sano crecimiento y desarrollo intelectual.

En este respecto el gobierno federal lleva a cabo investigaciones en pediatría y puericultura, en la prevención y tratamiento de enfermedades, en bromatología, ropas y economía doméstica diseminando el resultado de las investigaciones entre los padres de familia y los interesados en estos ramos. Contribuye a mantener los servicios materno infantiles, al cuidado de los niños lisiados, al almuerzo de los escolares y a los servicios públicos de higiene y sanidad, así como a la construcción y mantenimiento

de clínicas y hospitales y vigila directamente la calidad de los comestibles y drogas que circulan en el comercio entre los estados de la Unión.

Instrucción.

Desde que fué constituido el gobierno federal ha concedido a los Estados tierras para el sostenimiento de escuelas y universidades. Toma parte activa en las investigaciones relacionadas con el crecimiento y la instrucción, asesora a los gobiernos locales respecto a instrucción elemental, secundaria y superior, así como en planes educativos para adultos y padres de familia tendientes al beneficio de la niñez y la juventud. Aporta fondos para la enseñanza de artes y oficios, de agronomía, ingeniería, economía doméstica, así como para la ampliación de estudios en estos ramos. Igualmente, contribuye a la preparación de profesionales necesarios en ciertos planes estatales y locales en los cuales toma parte. Ha asumido también la obligación de educar a ciertos grupos especiales tales como los indios del país; ha establecido escuelas elementales y secundarias para sordomudos, una universidad especial para negros y escuelas especiales para el ejército, la marina de guerra, el servicio de guardacostas y la marina mercante. También asesora a los gobiernos locales en la enseñanza práctica de las profesiones.

Asistencia social.

La asistencia social para la solución de problemas relacionados con la niñez y la juventud es parte integrante de los numerosos planes en que colabora el gobierno federal, inclusive en los referentes a los niños de los indios del país. Los tribunales federales tienen investigadores que indagan los antecedentes de los jóvenes que comparecen ante ellos por delitos de jurisdicción federal y vigilan a los que se ponen en libertad condicional. En las fuerzas militares hay servicios especiales para los reclutas y para los que tienen hijos pequeños. Estos servicios comprenden asesoramiento sobre los derechos, beneficios y facilidades de mejoramiento que se ofrecen a la niñez y a la juventud.

El gobierno federal lleva a cabo estudios y mantiene servicios de consulta sobre los problemas de la niñez y los que suscitan los niños lisiados, retardados y anormales, así como sobre los medios legales de protegerlos. También aporta fondos a los Estados para el desarrollo de planes de protección a la infancia. Los servicios médicos, así como los sociales, son parte integrante

de la administración de fondos asignados a planes de asistencia pública que se relacionen con los niños desválidos.

Otro importante aspecto de la colaboración del gobierno federal en los planes de asistencia social es el de los fondos que aporta para el sostén de niños desvalidos. Las leyes federales que conceden fondos a los veteranos y a sus familias ofrecen también beneficios a los hijos de los que mueren en servicio activo, así como pensiones para las familias de aquellos que fallecen por causas ajenas al servicio. Asimismo, se pagan beneficios extra a las familias de ciertos veteranos incapacitados a causa del servicio.

El sistema federal de compensación para empleados públicos civiles comprende beneficios para los hijos de aquellos que mueren de causas relacionadas con su empleo. También se asignan fondos federales para el cuidado de niños necesitados o desamparados de los indios del país y aun para su educación en internados. Fondos federales se asignan a los estados para ayuda a niños necesitados a fin de que se crien en el seno de sus familias o con parientes cercanos. Los sistemas de seguros para la vejez y para las familias de empleados de ferrocarril, establecidos y administrados por el gobierno federal, pagan cantidades mensuales a los huérfanos de los asegurados y sus viudas. El número de familias así protegidas aumenta constantemente.

Además de estos beneficios para los niños la ley federal de impuestos sobre la renta permite a los contribuyentes una deducción determinada por cada hijo menor en la renta gravable. En las investigaciones que llevan a cabo las entidades federales en los ingresos de las familias y en su género de vida se tienen plenamente en cuenta las necesidades de los niños y de los jóvenes. Las leyes federales que sostienen los precios de productos agrícolas, las que imponen jornales mínimos a trabajadores dedicados a producir artículos que circulan en el comercio entre estados, así como los de seguro contra la cesantía, benefician todas a los niños al contribuir a los ingresos de la familia.

El trabajo de los niños.

El gobierno federal prohíbe el trabajo de los niños y les ofrece toda facilidad para su completo desarrollo físico e intelectual. Al efecto, no acepta que en la producción de los artículos que consume, así como en la de los artículos y servicios que figuran en el comercio entre los estados se permita el trabajo de niños.

En lo que respecta al trabajo de jóvenes, el gobierno federal proporciona a los estados fondos para la enseñanza de artes y oficios y para orientar a los jóvenes en prepararse y hallar empleo de acuerdo con sus aptitudes. A la vez, les ofrece seguridad

en el trabajo con la adopción de normas que aseguran buenas condiciones y protección contra accidentes en el trabajo. Esto último abarca no sólo a los jóvenes, sino que igualmente a los obreros de más edad.

Vivienda.

El gobierno federal ha logrado que se adelante considerablemente en la adopción de un plan general que conduzca a "una casa decente y un ambiente propicio para toda familia estadounidense". En el plan figuran préstamos y donación de fondos a las localidades interesadas para la eliminación de los barrios pobres e insalubres, substituyéndolos con viviendas e instalaciones modernas; la garantía de los préstamos de capital particular para la construcción o mejoramiento de casas; préstamos para construir casas modernas en las fincas agrícolas; préstamos para la construcción de barriadas de viviendas de alquiler módico; préstamos a las instituciones de enseñanza superior para la construcción de viviendas de estudiantes y profesores; investigaciones para reducir el costo de la construcción de viviendas y diversos medios de ayuda a la industria para facilitar la construcción de viviendas. En muchos casos estas ayudas tienen como mira facilitar mejor vivienda a familias con niños.

La exclusión de los niños se prohíbe en las barriadas construidas con ayuda del gobierno federal, en las cuales se favorece la entrada de familias con niños mediante concesiones especiales en cuestión de alquiler y otras preferencias como la oferta de viviendas especiales para familias con muchos hijos, lugares de recreo en las propias barriadas y otras facilidades que no proporcionen la localidad.

ALCANCE DE LOS PROGRAMAS FEDERALES

Es imposible determinar el número de niños y jóvenes que reciben los servicios y se benefician con estos programas federales. En el caso de los programas de investigación, el uso de los conocimientos adquiridos depende del campo que éstos abarquen y son puestos en práctica por los padres y trabajadores profesionales que están en contacto directo con los niños. Los programas de ayuda federales varían en magnitud. El de ayuda para niños es el mayor de todos desde el punto de vista de los egresos federales. Los programas que cubren almuerzos escolares, protección de la salud de la madre y del niño, educación vocacional y los Clubs 4-H, es probable que comprendan directamente el mayor número de jóvenes. Las medidas de ajuste federales, como las que se re-

fieren, por ejemplo, al empleo de menores, favorecen a un gran número de jóvenes al ser puestas en vigor, bien voluntaria o forzosamente, por aquellos que están sujetos a las leyes.

Por otra parte, ninguno de los programas federales del estado es lo suficientemente amplio para abarcar a todos los niños y jóvenes que necesiten estos servicios. Tampoco están suficientemente adelantados para incluir todos los tipos de servicios esenciales que requieren las distintas necesidades de los niños. Esto se debe, en parte, a que los fondos para sufragar estos programas no son suficientes todavía; también a que aun no ha habido tiempo para adiestrar un número suficiente de profesionales y otra clase de empleados necesarios.

Estos programas tienen también algunas deficiencias que afectan seriamente a ciertos grupos de niños. Los niños de trabajadores que emigran de un estado a otro no siempre reciben, ni aun de los programas del estado de ayuda federal, los servicios de salud, educación y sociales que reciben otros niños. Aquellos de familias cuyas entradas son bajas, incluyendo a mucho de grupos menores que dependen mayormente de los servicios de la comunidad, no siempre reciben la atención adecuada, en parte, porque algunos viven en comunidades que cuentan con pocos ingresos y, por otro lado, debido a que estos programas del estado y federales no cuentan con suficientes fondos para sufragar las necesidades de todos los niños.

El valor positivo de la participación del Gobierno Federal en programas que ayudan a los niños y a la gente joven estriba en las relaciones que establece. Asocia al Gobierno Federal con los padres, trabajadores profesionales, grupos de voluntarios y el gobierno local y estatal en el desarrollo de un programa que abarca toda la nación para hacer frente a las necesidades de la nueva generación. El poder del Gobierno Federal sobre la ley de impuestos se utiliza para recoger fondos donde sea factible, una parte de los cuales se destina a reforzar los programas de las comunidades locales en que viven los niños y los jóvenes.

Tal vez nos demos mejor cuenta de cómo trabajan estos programas al ser llevados a la práctica, si observamos detenidamente a tres que cubren: la salud, bienestar y educación de los niños.

PROGRAMAS PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS

Los Estados Unidos han progresado grandemente durante los últimos 30 años en el descubrimiento de medios para reducir la mortalidad infantil y de las madres, para salvar la vida de niños mayores, para asegurar un desarrollo saludable a infinidad de ellos y para mejorar la salud de las madres.

A principios del cuarto decenio de este siglo murieron en los Estados Unidos 58 madres por cada 10.000 niños que nacieron vivos. Hoy día esta cifra es menos de 9. Esto se debe a muchos factores. Dos décadas atrás, menos de una tercera parte de las madres tenían sus hijos en hospitales. Actualmente, un 85 por ciento los tienen en ellos. Las drogas, como las sulfas, penicilina, estreptomycin y otros antibióticos, están salvando muchas vidas. Lo mismo se está logrando con el mayor uso de transfusiones de sangre y plasma, exámenes de la pelvis con rayos X, mejor nutrición para las madres, conocimiento del factor Rh y nuevos métodos de anestesia para el alumbramiento.

Actualmente mueren en los Estados Unidos sólo la mitad de los niños menores de un año que fallecían 20 años atrás. A mediados del cuarto decenio de este siglo, el promedio de mortalidad infantil era de 56 por cada 1000 que nacían vivos; hoy es de 29.

En cuanto al éxito alcanzado por los Estados Unidos con el descubrimiento de medios para salvar la vida de los niños, los mejores resultados obtenidos han sido entre los de edad preescolar. Desde principios del cuarto decenio de este siglo, el promedio de mortalidad entre los niños de uno a cuatro años ha sido reducido un 66 por ciento. Para los niños de 5 a 14 años ha sido reducido un 58 por ciento.

En la primera mitad de este siglo, la lucha contra las enfermedades contagiosas que causaban la muerte a un gran número de niños, ha alcanzado un éxito extraordinario. La mortalidad entre los niños de uno a 14 años, a causa de la fiebre escarlatina, difteria, tos ferina, desórdenes intestinales, influenza y pulmonía, así como tuberculosis, ha sido ahora reducida en un 90 por ciento.

En las enfermedades ocasionadas por mala nutrición, como el escorbuto, el raquitismo y la pelagra se ha registrado una reducción tremenda. De este modo no sólo ha mejorado la salud de gran número de niños sino que, además, se ha eliminado una de las principales causas de mortalidad infantil: la pulmonía. Por otra parte, el gran progreso alcanzado en la ingeniería sanitaria, con el resultante beneficio de agua potable y leche sanas, así como en muchos otros aspectos de la salubridad públicas, han ejercido también incalculable influencia en mejorar la salud de la infancia.

Personal de sanidad.

En los últimos años se ha puesto de manifiesto la necesidad de incrementar el personal general de sanidad, como médicos, dentistas, enfermeras, investigadores de sanidad, bromatólogos y muchos otros.

La mayor parte de los niños del país están atendidos por mé-

dicos de familia pero sólo una pequeña proporción es atendida por pediatras y aun mucho menos son atendidos por dentistas. Entre las enfermeras de los hospitales muy pocas son entendidas en pediatría. Por lo tanto, al presente la enseñanza de la pediatría en todos sus aspectos: elemental, intermedia y avanzada se ha hecho esencial para los médicos de familia.

Un estudio efectuado por la Academia de Pediatría de los Estados Unidos sobre los servicios sanitarios para los niños revela que solamente la mitad de los médicos generales recibe menos de un mes en instrucción de pediatría durante su internado en los hospitales. En su mayoría, los médicos no estudian absolutamente la pediatría. No obstante, cerca de dos terceras partes de los médicos del país atiende a los niños. Lo mismo sucede en el caso de las enfermeras, de las cuales muchas cursan sus estudios principales en hospitales donde se dedica poca o ninguna atención a la pediatría. Asimismo, en los estudios de odontología, de investigación social, bromatología y demás se observa idéntica falta de atención a los problemas peculiares de la niñez.

El personal sanitario de los Estados Unidos actualmente en servicio activo y en preparación cuenta con 210.000 médicos, de los cuales solamente unos 3.000 son pediatras. Existen en el país 79 escuelas de medicina de las cuales en 7 sólo se cursan los dos primeros años. Cada año 7.000 estudiantes se matriculan en medicina. Hay 85.000 dentistas y 43 escuelas de odontología en las cuales se matriculan cada año unos 3.000 estudiantes. Las enfermeras en servicio activo ascienden a 315.000 de las cuales 25.000 son de servicio público. Hay en el país 1170 escuelas de enfermería oficialmente aprobadas, en las cuales hay matriculadas como 100.000 estudiantes. De éstas unas 2000 cursan estudios especiales de enfermería pública. Existen en el país más de 3.000 investigadores médicosociales y 25 escuelas de investigación sociológica que ofrecen cursos especiales relacionados con la medicina. Estas gradúan solamente unos 250 investigadores médicosociales cada año. Hay en el país unos 8.000 bromatólogos aprobados y unos 1.000 especialistas en nutrición general. Existen solamente 17 escuelas que ofrecen cursos en este último ramo.

Servicios locales de sanidad.

Los servicios locales de sanidad se sostienen con fondos públicos y particulares, pero no hay manera de calcular a cuánto ascienden estos últimos, como tampoco se puede calcular exactamente qué proporción de fondos locales y estatales se dedica directamente a la salud de la infancia. Desde que se promulgó la Ley de Asistencia Social en 1935 el gobierno federal ha asignado fondos

anualmente a los estados para mejorar y ensanchar sus servicios sanitarios maternoinfantiles y de asistencia a la infancia, alcanzándose así a muchos más niños y mujeres embarazadas que requieren atención médica en una u otra forma.

Según las enmiendas introducidas en 1950 a esta Ley la asignación anual para servicios maternoinfantiles es de 16.500.000 dólares, pero en el presente año económico sólo se han asignado 12.524.000 dólares. Conforme a la ley, cada estado tiene que asignar una cantidad igual a la que recibe del gobierno federal, pero en realidad asignan mucho más para estos fines. No obstante, la asignación federal ha contribuido a estimular notablemente las asignaciones locales y estatales.

Los fondos federales para servicios maternoinfantiles se asignan directamente a la Dirección de Sanidad de cada estado. La cuantía de la asignación a cada estado varía de acuerdo con su población infantil, sus ingresos por habitante y las necesidades de los niños de los campos. La Ley de Asistencia Social dispone que se tengan especialmente en cuenta estos últimos.

Los estados usan la mayor parte de estos fondos en servicios maternoinfantiles como clínicas prenatales, inspección de parteras, visitas de las enfermeras de servicios público a las casas, conferencias de pediatría, atención odontológica, inclusive la aplicación de fluoruros al agua potable, y servicios especiales para niños de edad escolar. Todos estos servicios están a cargo de la Dirección de Sanidad de cada distrito y municipio.

Algunos estados proporcionan atención médica y hospitalización a las madres que sufren de complicaciones de la preñez y en los partos prematuros.

Todos los estados asignan parte de sus fondos a la preparación de los profesionales necesarios en estos servicios y ofrecen consultas en bromatología y asistencia médicosocial.

En 1950 cerca de 175.000 mujeres embarazadas hicieron 525.000 visitas a las clínicas prenatales de los estados. Esta cifra representa un aumento de 15 por ciento sobre la de 1948. Otras 59.000 mujeres, o sea 33 por ciento más que en 1948, recibieron atención médica después del parto.

En 1950 fueron atendidos 303.000 recién nacidos y 420.000 niños hasta de 5 años en las clínicas para la infancia, con un promedio de 2.7 visitas para los primeros y 2 visitas para los segundos.

La misma Ley de Asistencia Social dispone la localización, diagnóstico, tratamiento y cuidado posterior de los niños lisiados o afectados de dolencias que contribuyan a incapacitarlos.

Esta disposición de la ley constituye un notable adelanto en el cuidado de los niños y se refiere no sólo al diagnóstico y tratamiento de los lisiados sino a la atención especial necesaria para

proporcionarles ambiente y condiciones favorables para su completo restablecimiento.

La interpretación de lo que constituye un niño lisiado corresponde a los estados. Estos proporcionan servicios no sólo a los que tienen algún miembro afectado sino aquellos que sufren de dolencias tan variadas como la fiebre reumática, anomalías congénitas, defectos de la vista y del oído, encefalitis y epilepsia. Desgraciadamente, en no todos los estados se proporcionan estos servicios ni se alcanza a todos los niños afectados. En algunos se han ensanchado las clasificaciones a medida que se han asignado más fondos y especialistas, pero en general, el adelanto en este sentido es lento.

Las enmiendas introducidas a la ley en 1950 autorizaron asignaciones de 15.000.000 de dólares para los niños lisiados, pero en el año en curso sólo se han autorizado 11.385.000 dólares.

Almuerzo en la escuela.

El gobierno federal asigna fondos a las escuelas de los estados y territorios para servir almuerzos a los escolares, sin fines lucrativos. En el año escolar de 1951 a 1952 se beneficiaron de este plan 9.300.000 niños, o sea el 30 por ciento del total matriculado. Para recibir esta asignación las escuelas tienen que servir almuerzos según las normas prescritas gratuitamente a los niños necesitados o a precios reducidos. En 1952 la asignación federal para este fin fué de 83.400.000 dólares, de los cuales se desembolsaron en efectivo a estados y territorios 66.300.000 dólares. Los fondos se destinaron a compras locales de comestibles. El resto de la asignación consistió en compras en gran escala hechas por el gobierno federal para distribuir los comestibles a las escuelas. El gobierno federal les proporcionó también cantidades de comestibles adquiridos para sostener los precios de productos agrícolas. Estos últimos representaron en 1952 cerca de 17.000.000 de dólares.

Servicios de alienistas.

Cuando se considera la confusión, la zozobra y la rapidez con que cambia el mundo en que vivimos, no hay que sorprenderse de que las enfermedades mentales constituyan uno de los mayores problemas de la actualidad.

Autoridades en la materia calculan que llega a un diez por ciento la proporción de personas destinadas a reclusión en manicomios durante algún período de la vida por alteración más o menos permanente de sus facultades mentales. Es para nosotros mo-

tivo de constante preocupación procurar que los niños reciban la asistencia necesaria para desarrollar estabilidad de carácter y aprender a dominar sus emociones como el medio más directo de reducir por lo menos en parte tan alarmante proporción. Algunos niños manifiestan sus dificultades emotivas con su comportamiento antisocial y agresivo. El número de transgresiones de la ley cometido por los niños cada año y que llegan a conocimiento de las autoridades judiciales asciende a un millón y comparecen ante los tribunales de menores en el mismo período 350.000 delincuentes juveniles. Muchos de estos jóvenes se encuentran en verdadero aprieto con la ley. Con frecuencia la causa de la dificultad es un conflicto interno o relaciones inarmónicas en el seno de la familia o con la sociedad.

En los Estados Unidos funcionan actualmente más de 1.200 clínicas de higiene mental y las tres cuartas partes se dedican total o parcialmente al cuidado de menores. Durante el 1950 estas clínicas reconocieron por lo menos a 150.000 niños. Aproximadamente el 60 por ciento de las mismas están bajo la jurisdicción de instituciones de sanidad y bienestar pertenecientes al estado, al condado o a la ciudad.

Las sumas asignadas de acuerdo con la Ley de Higiene Mental han sido de verdadera utilidad para la creación de servicios de higiene mental para la infancia, si bien su finalidad no se limita a los menores. En 1952 se invirtieron \$ 3.100.000 en concesiones del Gobierno Federal a los Estados para la creación de servicios de higiene mental en las localidades. Durante el mismo año se asignó a los centros preparatorios de toda la nación la suma de \$ 4.268.910 para reorganizar y ampliar los cursos de preparación en psiquiatría, psicología clínica, higiene pública mental, capacitación de ayudantes de psiquiatría y neurología, y proveer a la vez instrucción superior a los graduados de las ramas citadas.

FOMENTO DEL BIENESTAR DE LA INFANCIA

En virtud del plan establecido para fomentar el bienestar de la infancia se proveen servicios de asistencia social. Los fines primordiales de este plan son consolidar la vida de familia y preservar el hogar en que se desarrolla el niño, de ser ésto factible, y, en aquellos casos en que el niño debe ser cuidado fuera del seno de la familia, proveer si es posible, un allegado, darlo en adopción, o recogerlo en un asilo o institución apropiada de acuerdo con las necesidades del caso.

Estos servicios se proveen a los niños confrontados con cualquiera de los problemas siguientes: dificultad de adaptarse a la

vida del hogar, de la sociedad o de la escuela; impedimentos físicos o mentales; condiciones de vida en el hogar adversas para el bienestar del niño, así como los malos tratamientos y descuido por parte de la familia; ilegitimidad; necesidad de atención durante el día por trabajar la madre fuera de la casa u otras circunstancias; necesidad de atención y cuidado continuo fuera de su domicilio por períodos más o menos largos de tiempo debido a impedimentos físicos, defunción o deserción de padres o parientes; necesidad de retirarlos de la custodia y tutela de los padres y divorcio de los mismos; comparecimiento ante los tribunales de menores por dependencia, descuido o delincuencia y casos en que son disponibles para ponerse bajo los cuidados de padres adoptivos.

Se puntualiza en el proyecto la importancia de suministrar servicios varios sociales para atender a las necesidades individuales de los niños de todas las edades. Los servicios facilitados son a la vez de carácter preventivo y protectorio, y comprenden: a) asistencia a padres o parientes así como a los propios niños para resolver los problemas de la infancia provenientes de impedimentos físicos, mentales o emotivos; desventajas de orden económico o social o de las relaciones inarmónicas en el hogar o en la sociedad; b) suministro de la atención que requieren los niños desprovistos de los cuidados necesarios; c) protección a los niños ilegítimos; d) asistencia a los tribunales que tiene a su cargo los casos de menores; e) cooperar con las escuelas, clínicas de higiene mental, instituciones de sanidad y otras entidades locales que proveen a las necesidades individuales de los niños; f) dar en adopción o recluir en asilos para niños que deben ser cuidados fuera del hogar, temporal o permanentemente; g) inspección de hogares de adopción y cooperación con las instituciones para la ejecución de planes destinados a asegurar el cuidado de menores; y h) estudiar las necesidades de los niños y fomentar los planes locales formulados para el bienestar de la juventud.

El Gobierno federal participa en el expresado plan llevado a cabo por los Estados y localidades por medio de: 1) cantidades de dinero asignadas a las instituciones locales del estado de conformidad con la Ley de Previsión Social, Título V, parte 3, a fin de habilitar a cada estado a establecer, ampliar y consolidar, especialmente en regiones rurales predominantemente, servicios públicos para el bienestar de niños desválidos, dependientes, desamparados o en peligro de hacerse delincuentes; 2) servicio consultivo a las instituciones y organizaciones locales y del Estado, tanto públicas como particulares; 3) investigación e informaciones concernientes a asuntos relacionados con el bienestar de la niñez; 4) preparación de publicaciones para profesionales y para el público en general. La Oficina del Niño, de la Administra-

ción Federal de Seguridad Social, administra las disposiciones de la Ley de Seguridad Social y es la dependencia federal encargada de suministrar ayuda a los Estados y Municipalidades para implantar las normas de los servicios enumerados antes en lo relativo a los programas de bienestar de la niñez.

Todos los 48 Estados, el Distrito de Columbia, Alaska, Hawaí, Puerto Rico y las Islas Vírgenes participan en el programa de ayuda federal para los servicios de bienestar de la niñez. Las dependencias estatales de bienestar de la niñez emplean los fondos federales principalmente para suministrar personal encargado de reforzar y ampliar los programas estatales y locales en áreas rurales y otras regiones que necesitan ayuda especial. Estos programas suministran ayuda a los niños en su propio domicilio o en las casas de familias adoptivas. Hasta cierto punto los fondos federales para el bienestar de la niñez se emplean para suministrar servicios domésticos y cuidado en hogares adoptivos a grupos seleccionados de niños. Uno de los usos más importantes que se hace de los fondos federales es proveer adiestramiento profesional en las escuelas de enseñanza social para los trabajadores sociales en las dependencias estatales o municipales.

La mayoría de las dependencias estatales de beneficencia cuentan con un departamento de bienestar de la niñez, que se encarga del desempeño de las labores relacionadas con los niños. Sus funciones por lo general consisten en otorgar permisos a oficinas de voluntarios para el bienestar de la niñez, sentar las normas, vigilancia (o administración) de programas de bienestar infantil de las dependencias locales de la beneficencia pública; dirigir el acodo interestatal de niños en hogares adoptivos, y fomentar las disposiciones adecuadas para la protección y cuidado del niño.

Los programas de beneficencia pública para niños y jóvenes han aumentado en número; han mejorado sus servicios durante las últimas dos décadas y han recibido ayuda mediante la participación de los Gobiernos de los Estados y de la Federación, los cuales suministraron fondos y personal preparado para establecer y conservar las normas. En algunos Estados los programas de bienestar infantil los administra el propio estado mediante oficinas locales y en otros solamente los vigila. Hay cierta variación entre los Estados y dentro de ellos respecto a los servicios de bienestar infantil que se suministran localmente.

Los fondos federales para el bienestar de la niñez constituyen solamente una pequeña parte del total de los fondos públicos que se erogan en los programas de bienestar infantil. No se dispone de las cifras correspondientes al país en general respecto a la cantidad total que erogan los Estados en los servicios de bienestar infantil. Sin embargo, los datos preliminares recibidos de 36 Es-

tados correspondientes a los egresos por concepto de bienestar infantil de las dependencias de beneficencia locales y estatales durante el año fiscal de 1951 indican que el total de los egresos de esos 36 Estados fué de \$ 76.644.710 dólares, de los cuales \$ 2.972.314 o sea, el 4 % procedió de fondos federales; \$ 30.142.816 o sea el 39 % de fondos estatales; y \$ 43.529.580, o sea el 57 % de fondos locales. Estos 36 Estados incluyen al de Nueva York, que de por sí erogó más de \$ 30.000.000 en los servicios de bienestar infantil. Con exclusión de Nueva York, el total erogado por los 35 Estados restantes fué de \$ 46.255.364, de los cuales \$ 2.868.910, o sea el 6 % fué suministrado por el Gobierno Federal; \$ 26.369.910, o sea el 57 % provino de fondos estatales y \$ 17.016.538, o sea el 37 % procedió de fondos locales.

El 30 de Junio de 1951 había 4.465 empleados profesionales estatales y locales que dedicaban todo su tiempo a los servicios de bienestar infantil. De éstos, 629 recibían su sueldo completo o en parte de fondos federales. Cerca del 50 % de los 3.187 condados gozan de los servicios de trabajadores sociales dedicados a los programas de bienestar infantil. Estos trabajadores sociales están asignados exclusivamente a uno o varios condados.

Las oficinas de voluntarios en las localidades funcionan bajo auspicios confesionales o no para hacer frente a las necesidades definidas de niños seleccionados. El alcance de estos programas lo determinan las oficinas de voluntarios con el apoyo del grupo constitutivo. Las Oficinas de voluntarios, incluyendo a las instituciones, llevan la delantera en el cuidado del niño. A menudo cambian sus funciones, iniciando nuevos servicios y explorando nuevos métodos para hacer frente a las necesidades individuales o generales de la niñez. Algunas de estas oficinas de voluntarios funcionan sobre una base general que cubre a todo el Estado, otras, por lo general de carácter confesional extienden su labor más allá de los límites del Estado de conformidad con la composición funcional de sus juntas directivas. Sin embargo, tanto las oficinas de voluntarios como las dependencias oficiales hacen hincapié en la conveniencia de los servicios locales disponibles para los niños y sus familias.

Al 31 de marzo de 1952, 260.923 niños recibían servicios de dependencias oficiales para el bienestar de la niñez en 53 Estados y Territorios. De 49 Estados y Territorios que han terminado sus informes, alrededor de 5.2 de cada 1.000 niños y jóvenes menores de 21 años recibían servicios de bienestar infantil. El 40 % de ellos vivían en las casas de sus padres o familiares, 42 % en casas de familias adoptivas y el 18 % en instituciones u otras partes. Se calcula, además, que la mitad de un número igual de niños recibían ayuda de oficinas de voluntarios o de dependencias

oficiales. Otros niños recibían auxilio de gran número de otras instituciones de beneficencia, tales como asilos para niños y guarderías.

EDUCACION

En los Estados Unidos continentales y en sus territorios principales no continentales, la educación es no sólo libre sino obligatoria. Desde el 1918 todos los estados de la unión exigen por ley que los niños asistan a la escuela. Todas las leyes estatales que hacen obligatoria la asistencia a la escuela exigen que los niños de cierta edad vayan a una escuela pública, privada o parroquial, y que en estas dos últimas la enseñanza sea equivalente a la de la escuela pública.

Las leyes de la mayoría de los estados exigen que los niños asistan a la escuela desde los 7 a los 16 años de edad. Por más de 20 años la legislación revela la tendencia de aumentar los años de asistencia a la escuela, disminuyendo la edad mínima y aumentando la edad máxima que la hace obligatoria. La edad mínima fluctúa entre los 6 y 8 años, y la máxima entre los 16 y 18. Hay 33 estados que exigen 9 años de asistencia a la escuela.

En el presente, una persona, de cada 5, asiste a la escuela regularmente en los Estados Unidos. La población de los Estados Unidos es de unos 152 millones. En el año escolar de 1951-52 había treinta y dos millones y medio de estudiantes matriculados en las escuelas elementales y secundarias. Había otros dos millones y medio en colegios y universidades y en escuelas comerciales y de enfermeras. Muchos otros tomaban cursos regulares en escuelas de artes y oficios particulares, o clases nocturnas o de verano en todos los ramos de la enseñanza. Era considerable el número de los que tomaban cursos por correspondencia.

El pueblo de los Estados Unidos gastó unos 6.900 millones de dólares para la enseñanza pública, elemental y secundaria, en el año de 1951-52. Esta suma representa promedialmente un gasto anual de \$ 228 por cada estudiante que asistía a las escuelas, sin contar los egresos para la construcción de edificios ni el pago de intereses. Gastó 1.900 millones más para la enseñanza universitaria. En las instituciones de enseñanza de toda índole emplearon a más de 1.300.000 maestros, los cuales habían terminado más de tres años de instrucción normal después de haber concluido los 12 años de estudio que se necesitan para la obtención de un diploma de escuela secundaria.

Los edificios y accesorios para la enseñanza pública, elemental y secundaria, tenían un valor de más de 12.000 millones de dólares en el año de 1950, y en ello estaban incluidos unos 200.000

edificios con sus accesorios y el terreno. En el año de 1951-52 se construyeron edificios por valor de 1.200 millones de dólares; pero aun así se necesitan 330.000 salones de escuela más para alojar a los alumnos nuevos y atender las exigencias que resultaron de la Segunda Guerra Mundial.

La administración escolar está generalmente en manos de las juntas escolares locales. Por lo regular, estas juntas sirven al público sin compensación alguna. Cada junta tiene así la oportunidad de iniciar mejoras educativas, en lo cual se sigue la tradición norteamericana de mantener la administración escolar en la localidad, y se asegura el manejo de los asuntos educativos por sus residentes. En el año de 1949-50 se calcula que había 83.237 juntas escolares locales en servicio activo y en ellas figuraban unos 281.000 hombres y mujeres.

En los Estados Unidos, desde el comienzo de la época colonial, la enseñanza elemental ha tenido generalmente por objetivo la educación de los niños cuya edad fluctúa entre los 6 y los 14 años de edad. Por largo tiempo se ha reconocido la necesidad de las escuelas de párvulos para niños que no han llegado a la edad escolar tradicional, que es la de 6 años. El interés por las escuelas de párvulos y el servicio que ellas prestan contribuyendo al desarrollo del niño se inició en los últimos 25 años del siglo XIX. Entonces dichos centros educativos se organizaron con carácter privado para los hijos de padres acomodados, y más tarde, para aquéllos cuyos padres trabajaban fuera de su casa. La institución recibió el provecho de estudios sobre el crecimiento y desarrollo de los niños y sobre la índole de los cursos de estudios que contribuían a dicho crecimiento.

Hoy, todos los estados de la Unión, menos uno, permiten el establecimiento de escuelas para párvulos, si bien no lo hacen obligatorio. Dos tercios de los Estados contribuyen con fondos escolares para aumentar los provistos por la localidad.

En la actualidad, asisten a las escuelas de párvulos más niños que en ningún otro momento en la historia de la enseñanza pública. Los que asisten a las escuelas de párvulos públicas se calculan en un millón, y los que asisten a las privadas, en la mitad de dicha cifra. En muchos lugares, estas escuelas y los tres primeros años de la enseñanza elemental constituyen la primera unidad de la escuela primaria. Algunas escuelas tienen uno o más salones para párvulos menores de cinco años.

En todos los Estados Unidos los cursos escolares están siendo mejorados en diversas formas: Investigaciones científicas sobre el crecimiento y desarrollo del niño; mayor uso de los recursos locales —clínicas, bibliotecas, parques, patios de juego y museos— y experimentos y estudios sobre los métodos de enseñanza. Cons-

tantemente se están mejorando las facilidades y cursos normales para la preparación de maestros. El material didáctico de hoy también ayuda al maestro a comprender los nuevos objetivos de la enseñanza y los medios de ponerlos en práctica.

Resulta difícil hacer generalizaciones acerca de la enseñanza elemental en todos Estados de la Unión. Sin embargo, entre las diversas prácticas escolares, el observador podría distinguir las siguientes tendencias o rumbos:

1. Evaluar el crecimiento en términos de la personalidad y de la materia de estudio.
2. Individualizar la enseñanza en cuanto sea posible.
3. Utilizar los resultados de las investigaciones sobre el crecimiento del niño para la preparación de los cursos y para la orientación de ellos.
4. Adecuar los cursos a las necesidades del niño en la localidad donde viviere.
5. Seleccionar y organizar el trabajo escolar de modo que responda a los intereses del niño y a los problemas que él sea capaz de comprender.
6. Hacer que la escuela sea parte integral de la comunidad y la comunidad parte integral de la escuela en cuanto sea posible. Esto se consigue procurando que los padres visiten la escuela y cooperen con ella, sirviendo en comités; mediante el uso de los recursos de la comunidad para la enseñanza del niño; y por medio de la construcción y uso de los edificios escolares y sus terrenos para fines de la comunidad.
7. Extender los servicios de la escuela pública 1) a los niños menores de seis años; 2) a las horas no escolares; y 3) a los meses del año en que no haya clases.

Durante los últimos cincuenta años, los cambios sociales y económicos han acelerado el crecimiento de la escuela secundaria. Las mejores condiciones económicas reinantes en los Estados y la convicción que tiene el pueblo en el valor e indispensabilidad de la enseñanza pública adecuada han sido la causa de haberse disminuído el empleo de menores y de haber aumentado la matrícula en las escuelas secundarias. Otro factor de importancia en el crecimiento de la población escolar ha sido la extensión de los límites de edad que fija la ley haciendo obligatoria la asistencia a la escuela. Pero la razón vital es el ideal democrático que mueve al pueblo de los Estados Unidos a exigir la extensión de los servicios educativos, más y más. Hay ahora 70 por ciento de los niños cuya edad fluctúa de los 14 a los 17 años matriculados en las escuelas secundarias, públicas y privadas. En el año de 1900

su porcentaje sólo llegaba a 8,4, o sea, medio millón de alumnos; hoy llegan a unos 6.000.000.

Este enorme desarrollo de la escuela secundaria lleva consigo serios problemas. Los cursos escolares no se preparan ya para un grupo selecto. Han de servir a un conjunto de alumnos que presentan gran variabilidad en habilidad e intereses. Han de ajustarse no sólo a los alumnos que piensan seguir estudios universitarios o profesionales, sino a aquéllos que van a dedicarse a diversos oficios, al comercio, o a otras actividades. Ha de tenerse en cuenta que para muchos alumnos su educación termina en la escuela secundaria. Por tanto, los cursos han de llenar las necesidades de la totalidad hasta donde sea posible.

En materia de artes y oficios la enseñanza no está restringida a las personas de edad escolar, haciéndose extensiva a todos los mayores de 14 años que deseen aprender un oficio o que estén ya empleados. De ordinario, las personas que asisten a las escuelas de artes y oficios se dividen en dos grupos. Uno de estos grupos se compone casi enteramente de gente joven, principalmente en la edad de asistir a la escuela secundaria. Asisten por un año o más a las escuelas diurnas regulares, o toman cursos que les permiten prepararse para desempeñar un empleo, adquiriendo al mismo tiempo otros conocimientos que todo el mundo necesita. El otro grupo se compone de personas que han dejado la escuela regular para trabajar en alguna ocupación; pero vuelven a la escuela en las horas que tienen libres para adquirir conocimientos profesionales del empleo a que se dedican. Las personas de este segundo grupo asisten a clases de índole especial, según la necesidad de cada individuo. Hay clases, parte del día, para obreros jóvenes, inclusive los aprendices, los cuales asisten a la escuela a ciertas horas laborables; clases nocturnas o durante horas no laborables, las cuales tienen lugar a otras horas que las regulares en la jornada de trabajo; clases que se conducen en los períodos de inactividad industrial; y clases especiales para personas desempleadas a quienes se les han prometido posiciones al terminar sus cursos.

Se usa el término "enseñanza especial" para referirse a ciertos servicios educativos para niños con defectos físicos, mentalmente retardados, dotados de gran inteligencia, o afectados por su ambiente social. En los Estados Unidos, la enseñanza de los niños que adolecen de defectos físicos y de los excepcionales está a cargo de las escuelas públicas de la localidad. De ordinario, sólo se envían a escuelas internas a los niños que adolecen de serios defectos físicos.

En algunas ciudades grandes hay escuelas diurnas para los niños lisiados, afectados de parálisis cerebral, cardíacos y deli-

cados. Hay algunas escuelas especiales que cuentan con facilidades para dar ciertos tratamientos terapéuticos, y tienen además asientos especiales, rampas o ascensores. En otros casos se mantienen en las escuelas elementales o secundarias salones especiales para estos niños. En la mayoría de los casos, los cursos diurnos para los niños que adolecen de defectos físicos exigen la cooperación de las autoridades sanitarias y de otros organismos de bienestar social para el niño. Pero existe el propósito de que tantos niños lisiados como sea posible asistan a las clases regulares con los niños normales.

En las escuelas modernas se les enseña a los niños y jóvenes a utilizar sus horas libres provechosamente, tanto después de las horas de clase como en sábados y durante las vacaciones del verano. En muchos casos ha sido necesario proveer ciertos servicios para niños cuyos padres trabajan fuera de la casa. Bajo la dirección del personal escolar, los edificios y accesorios de la escuela se utilizan para ofrecerles a los niños de ciudades populosas la oportunidad de reunirse con sus compañeros y de disfrutar de algunas horas de solaz. Bien sea por una hora o dos ya entrada la tarde, o durante un período de 6 a 10 semanas en el verano, el servicio adicional que presta la escuela les brinda a los niños la oportunidad de divertirse con juegos, labores, teatro, música, pintura y otras actividades creadoras.

Hay otras clases de servicios que presta la escuela para niños pequeños mediante el establecimiento de escuelas para párvulos, grupos de recreo y centros infantiles. La ansiedad que sienten los padres de aprovecharse de los conocimientos científicos relativos al desarrollo del niño ha sido un factor de mayor importancia en el establecimiento de estos servicios para niños de corta edad. Las escuelas de párvulos, cuyo establecimiento se debe casi enteramente a la iniciativa de los padres, sirve de complemento a la enseñanza orientadora que el niño recibe en el hogar y le ofrece un ambiente sano para su desarrollo físico y emocional.

En seis estados se ha establecido legislación que provee el servicio de enseñanza por medio de maestros visitantes. Siempre que los fondos son suficientes, las escuelas cuentan con un maestro visitante, y con el tiempo llegan a discontinuar los servicios de un funcionario que vigila la asistencia sustituyéndolo con especialistas que comprenden al niño y los problemas relacionados con su desarrollo emocional y social.

Acción Interdepartamental, Interdisciplinaria e Interprofesional en favor del Niño.

Los actuales conocimientos sobre el crecimiento y desarrollo del niño han puesto de manifiesto la importancia de la inter-

relación que existe entre los aspectos físico, emocional, mental y social de la vida del niño. Por ello, todos los servicios destinados a la niñez deben enfocar al niño en su totalidad física más bien que un solo aspecto de su desarrollo. Los servicios en materia de higiene, educación y servicios sociales tienen por objetivo común el bienestar del niño como organismo total.

Para lograr este objetivo se están empleando en los Estados Unidos diversas actividades que requieren acción interdepartamental, interdisciplinaria e interprofesional.

La creación de la Oficina del Niño constituyó desde el principio un ejemplo del esfuerzo que se hacía para darle realidad a este principio. A su amplia misión original "de investigar e informar... sobre todo lo relativo al bienestar y vida del niño entre todas las clases del pueblo" se ha añadido la administración de los servicios de higiene y bienestar del niño. El otro organismo oficial relacionado principalmente con el niño, la Oficina de Educación, es una entidad separada en la Dirección Federal de Seguros Sociales, por cuyo motivo la cooperación estrecha es posible.

En el Gobierno Federal hay otras muchas actividades que, si bien no tienen que ver especialmente con el niño, influyen en su vida. Tales actividades son parte de las funciones de diversos departamentos. Para que todos estos grupos pudiesen trabajar armónicamente, se creó el Comité Federal Interdepartamental del Niño y la Juventud. Creó dicho comité el Administrador de la Dirección Federal de Seguros Sociales, en 1948, a petición del Presidente de los Estados Unidos. Su creación reconoció:

"la importancia del niño y la juventud en relación con los propósitos de nuestra democracia;

"la necesidad urgente de procurar el acercamiento más estrecho de diversos organismos del Gobierno Federal cuyas actividades tienen que ver con el bienestar del niño y la juventud."

En su carta al Administrador Federal de Seguros Sociales, solicitándole la creación de un comité interdepartamental y que lo presidiese, el Presidente Truman dijo en parte como sigue:

"En mi Mensaje Sobre el Estado de la Unión, enumeré objetivos específicos para el futuro, el primero de los cuales consiste en garantizar plenamente los derechos humanos esenciales de nuestros ciudadanos, y el segundo consiste en proteger y desarrollar los recursos de nuestro pueblo. Para lograr estos objetivos, es preciso darles importancia primaria a los derechos y oportunidades del niño y la juventud.

"Mucho hemos hecho en los Estados Unidos para darle a la juventud un buen comienzo en la vida. Pero hemos de hacer más aún. La salud, bienestar y el desarrollo intelectual del niño, y su preparación para las responsabilidades de la ciudadanía son esen-

ciales para el progreso de nuestra nación. El Gobierno Federal y los Estados deberían laborar unidos a todos los que en el país están interesados en ofrecerle una oportunidad igual a todo niño, sin distinción de raza, religión, ni otras circunstancias.

"...tengo la impresión de que los esfuerzos de todos los organismos federales se beneficiarían del trabajo hecho en colaboración, de manera que las actividades de una oficina de gobierno sirva de refuerzo y ayuda a las de otras. Estimo que la creación de un Comité Interdepartamental del Niño y la Juventud contribuiría mucho a tal propósito.....

"Espero que el Comité habrá de ayudar a establecer relaciones funcionales adecuadas entre los organismos federales interesados y entre el Gobierno Federal y las comisiones o comités del niño y la juventud que existen en muchos Estados. Además, el Comité debería ayudar a los diversos organismos a llenar su cometido para que la juventud de la Nación se beneficie cuanto más posible. Por supuesto, debería hacer recomendaciones sobre los medios de ampliar dicho cometido y mejorar los procedimientos para ponerlo en práctica."

Lo componen en la actualidad 35 miembros, en representación de oficinas o secciones de diversos organismos. Aparte de la Dirección Federal de Seguros Sociales y sus dependencias, tienen representación en el Comité las siguientes oficinas: Secretarías de Agricultura, Defensa, Trabajo, Estado, Interior y Justicia; Oficina de Créditos sobre Viviendas y Hogares, Oficina Administrativa de Tribunales Federales, Oficina del Servicio Militar Selectivo y Oficina del Presupuesto.

De ordinario, el comité se reúne una vez al mes para tratar problemas del niño que interesan a todos sus miembros; el niño en los territorios, ocupaciones para la juventud, salud, bienestar, educación de los obreros migratorios, delincuencia juvenil e hijos de las madres empleadas. Se nombran subcomités para el estudio e informe de materias especiales y oportunamente se celebran conferencias de uno o dos días para tratar ampliamente asuntos que son de interés especial.

El Comité ha demostrado ser muy útil como medio de reunir a personas de diversos departamentos del gobierno para cambiar impresiones e imponerse de las actividades en pro del niño que corresponden a sus respectivos departamentos y de ese modo lograr la mejor coordinación de las iniciativas.

En lo nacional, constituye otro ejemplo de acción interdepartamental, interdisciplinaria e interprofesional el Comité Interdepartamental de Enseñanza Dietética y Almuerzos Escolares, el cual coordina actividades entre diversos organismos federales. Los objetivos de este Comité son:

1. Dar expresión a los objetivos comunes que tienen que ver con la enseñanza dietética y los almuerzos escolares, los cuales han de ser tenidos en cuenta por los organismos representados en el Comité en sus iniciativas.
2. Facilitar el intercambio de información entre los diversos organismos sobre sus actividades en materia de enseñanza dietética y almuerzos escolares.
3. Proveer un servicio de consulta y otro que ayude a facilitar los trámites en lo relativo a la enseñanza dietética y almuerzos escolares, para uso de las otras dependencias y organizaciones estatales, nacionales e internacionales.
4. Mantener contacto con los comités de dietética y otras organizaciones del Estado, condado y municipio interesados en las actividades relativas a la enseñanza dietética y almuerzos escolares.
5. Señalar los estudios, investigaciones y acción que se necesitan en materia de la enseñanza dietética y almuerzos escolares.
6. Recomendar, en lo relativo a la enseñanza dietética y almuerzos escolares la celebración de institutos, demostraciones prácticas y reuniones para la preparación de material, actividades éstas que podrían llevarse a cabo por un solo organismo o más de uno, conjuntamente.

Los miembros del comité, en representación de organismos federales y nacionales, se esfuerzan por mejorar las actividades federales, estatales y locales que tienen que ver con los almuerzos escolares y la alimentación. Dichos organismos son los siguientes: En la Secretaría de Agricultura, la Oficina de Nutrición Humana y Economía Doméstica, el Servicio Cooperativo de Extensión, la Administración de Hogares Rurales, la Sección de Distribución de Alimentos de la Administración de Producción y Venta, la Oficina de Estaciones Experimentales y la Administración de Electrificación Rural; en la Dirección Federal de Seguros Sociales, la Oficina del Niño, la Oficina de Educación y el Servicio de Salubridad Pública; en la Secretaría del Interior, el Servicio de Caza y Pesca; y la Cruz Roja de los Estados Unidos.

En algunos departamentos del gobierno hay varias oficinas o secciones que funcionan con arreglo a distintos estatutos y cuyas actividades tienen cierta interrelación. Por ejemplo, en la Dirección Federal de Seguros Sociales, en la cual figuran oficinas que tienen que ver con la salud, la educación y el bienestar se ha establecido un Comité del Niño de Edad Escolar, cuya índole es interdepartamental. La Oficina de Educación, la Oficina del Niño y el Servicio de Salubridad Pública tienen igual representación

en este Comité, cuya presidencia es rotativa. Los representantes de estos organismos, al venir reuniéndose por un número de años, han logrado hacer más conocida la misión de cada uno y ponerse de acuerdo en cuanto a muchos objetivos que tienen en común. En consecuencia, las discrepancias sobre jurisdicción han venido desapareciendo, según se han determinado las necesidades del niño y encontrado los medios de remediarlas.

Las conferencias nacionales, que se han venido celebrando por muchos años han sido un instrumento provechoso para promover la acción interdepartamental, interdisciplinaria e interprofesional.

Desde el año de 1909, se ha venido celebrando de cada 10 años una serie de conferencias sobre el niño en la Casa Blanca. Las convoca el Presidente de los Estados Unidos y participan en ellas organismos federales, organizaciones nacionales particulares y representantes de los Estados y localidades, estudiando en colaboración alguna fase especial de la vida del niño y haciendo luego recomendaciones acerca de ella. La última de estas conferencias de la Casa Blanca sobre el Niño y la Juventud, que tuvo lugar en diciembre de 1950, adoptó por lema "Para cada niño, la oportunidad del pleno desarrollo físico y mental". Se reunieron durante una semana en Wáshington 5.000 personas para estudiar lo que constituye el pleno desarrollo físico y mental del niño, lo que los Estados Unidos hacían para lograrlo, y lo que quedaba por hacer. Pero varios meses antes de la conferencia algunos grupos locales se habían reunido para estudiar su propia situación, y después de ella continuaron sus trabajos con el fin de mejorar los servicios y actividades en favor del niño.

En los Estados, son dignas de mención especial las actividades que proyectan diversos comités en pro del niño y la juventud. Tales comités existen en la mayoría de los Estados y territorios de los Estados Unidos. Componen los comités, de ordinario, representantes del público en general, entidades profesionales y organizaciones, públicas y particulares, interesados en el bienestar del niño. Las funciones de estos comités varían, pero, en general, son como sigue: 1) determinar las necesidades del niño y la juventud; 2) estudiar los servicios y facilidades existentes y determinar la necesidad de ampliarlos; 3) sugerir planes y cursos de acción para atender a las necesidades del niño y la juventud; 4) sugerir lo pertinente a la coordinación de los servicios del Estado y de la localidad; y 5) promover actividades de estudio e investigación.

En algunas localidades se establecen comités en pro del niño y la juventud de la misma naturaleza antes señalada. En los centros urbanos hay consejos locales de bienestar, a veces denomi-

nados consejos de organismos sociales, consejos de planes sociales o sencillamente consejos de la comunidad. Estos consejos no sólo tienen por función la preparación de planes y la coordinación de los servicios sociales para el niño; movilizan además todas las fuerzas de la comunidad para conservar y adelantar los valores humanos. Hay unos 400 de estos consejos locales de bienestar en los Estados Unidos. No hay dos que sean exactamente iguales o que tengan las mismas funciones. Sin embargo, tienen algunos puntos típicos en común: 1) los individuos y organizaciones que sirven en ellos lo hacen voluntariamente inclusive en organismos encargados de los servicios de salubridad y bienestar; 2) el propósito de atender las necesidades del pueblo en lo relativo a la salud, la seguridad económica, la satisfacción social y las oportunidades recreativas adecuada y eficientemente; 3) actividades de coordinación y preparación de planes; pero la administración directa de los servicios.

Cada día más, los Estados aumentan el número de sus comités interdepartamentales integrados por representantes de los departamentos de bienestar, salubridad, educación y otros organismos. Dichos comités facilitan la preparación de planes para los servicios del Estado y evitan su duplicación.

Los organismos que sirven al niño llevan a cabo una gran variedad de actividades en las cuales cooperan diversos departamentos para la realización de distintos planes. Por ejemplo, los organismos públicos de bienestar del niño y los servicios públicos para niños lisiados se ponen de acuerdo entre sí para procurarles hogares adoptivos a los niños que los necesiten al mismo tiempo que el hospital para niños lisiados les da la asistencia médica. Los representantes de los departamentos de salud y de educación del Estado fijan conjuntamente las normas que exige el departamento de bienestar social del Estado para conceder licencias a las instituciones que dan servicios a los niños. Se preparan actividades que tienen por objeto instruir profesionalmente a determinados empleados en otros ramos que el de su propio trabajo para familiarizarles con los servicios e instituciones para niños mantenidos por diversos especialistas.

SITUACION DE LA INFANCIA EN HAITI (1)

Por la señora René Arnoux

(Port-au-Prince - Haití)

Comunicación del Servicio de Salubridad Pública relativa a las condiciones de salud de la infancia en Haití y a las medidas a tomar para mejorarlas.

El Servicio de Salubridad Pública, mucho antes de que Haití ratificara los estatutos y se convirtiera en miembro del Instituto Internacional Americano de Protección de la Infancia, se ha preocupado de la suerte del niño haitiano. En la medida en que lo permiten las partidas presupuestarias disponibles, se ha esforzado en procurar a esa interesante categoría de ciudadanos la protección sanitaria adecuada, lo mismo que otros organismos públicos o privados se ocupan de proporcionarle esa protección deseable, en el plano social, legal o moral.

Su interés ha aumentado actualmente por haber agregado a sus obligaciones para con la infancia el concepto de la solidaridad americana.

A. PREVENCIÓN.

Desde enero de 1948, el Servicio de Salubridad, ya sea en materia preventiva o curativa, ha registrado realizaciones muy apreciables en favor de la infancia.

Ha aumentado el número de los Centros de Salubridad y de las clínicas Materno-Infantiles. Actualmente, existen seis en funcionamiento en lugar de dos. En esos Centros funcionan regularmente Clínicas especiales de Higiene Materno-infantil.

Desde hace dos años, funciona un servicio de distribución gratuita de leche en el Centro de Sanidad de la Saline fundado en 1949 con la finalidad de dar leche a los necesitados de la Saline y a los niños enfermos de 1 a 6 años, distribuyendo un promedio de 50 litros diarios, existiendo otro servicio en el Centro de Portail-Léogane. Los bebés y los niños de corta edad reciben buena leche hervida y vitaminas, al mismo tiempo que enfermeras y practicantes entrenados les inculcan nociones elementales de higiene alimenticia e higiene personal.

En los Centros, los niños se benefician cada vez más con las medidas de profilaxia destinadas a protegerlos contra las enfermedades infecciosas habituales.

(1) Este informe fué leído y comentado en francés por la señora Arnoux. Se publica la primera parte en español, tal como fué entregado, y los decretos en francés.

Antes de 1948, sólo se practicaba la vacunación antitifoidea y antivariólica (en caso de urgencia). Actualmente se administra en los Centros y en las escuelas la vacuna contra la difteria, la tos ferina, el tétano, y también contra la tuberculosis.

Además, los Servicios Médico-escolares cuentan con un número mayor de Clínicas de higiene dental. Antes de 1948 había 10 Clínicas dentales escolares atendidas por 18 dentistas; actualmente funcionan, en 7 distritos sanitarios, 13 Clínicas atendidas por 19 dentistas.

Desde hace alrededor de un año, y con ayuda del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia, de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Servicio de Salubridad ha emprendido, en un plan más general, la lucha contra ciertas enfermedades sociales (sífilis), que son bien conocidas por su acción nefasta, sobre los productos de la concepción, partiendo de la infancia en su fuente viva.

Ya en 5 meses, de 23.335 personas curadas, figuran 8.658 niños de todas las edades.

Nuevas cantinas escolares funcionan a través de todo el país. La capacidad de las maternidades públicas ha sido aumentada con la creación de otras nuevas y el adecuado reacondicionamiento de las antiguas. Una guardería, debida a la iniciativa de la presidenta, recibe a numerosos niños en la Saline.

Se han edificado nuevos edificios, uno en Puerto Príncipe y otro en Cayes, para servir de maternidad, y uno en Cabo Haitiano, lo que representa un aumento de unas 180 camas sobre el número que existía anteriormente.

El Servicio de Pediatría ha sido organizado en el Hospital General de Puerto Príncipe sobre nuevas bases. Es dirigido actualmente por médicos especializados. Un Servicio de Pediatría ha sido anexado al hospital de Cayes con la construcción del bonito edificio de 40 camas y cunas.

En la Escuela de Medicina se ha creado una cátedra de Pediatría y de Puericultura, con vistas a extender la enseñanza de esta ciencia. Varios de los especialistas encargados de ella han hecho sus prácticas en las universidades argentinas.

Finalmente, en el Sanatorio de Puerto Príncipe se ha creado un servicio especial para los niños tuberculosos; dispone de 25 camas.

Resumen de la protección de la infancia en Haití:

La protección sanitaria de la infancia en Haití ha registrado, desde enero de 1948, apreciables progresos, tanto en materia administrativa como técnica. Citemos:

- 1) Aumento de los servicios materno-infantiles en los Centros de Sanidad, con vistas a promover la Higiene Preventiva. Gotas de leche.
- 2) Protección más extensa contra las enfermedades infecciosas (Profilaxis de la difteria, de la tos ferina, del tétano y de tuberculosis).
- 3) Mejoramiento de los servicios médicos. (Servicio de Pediatría en el Hospital General). (Servicio de Pediatría de Cayes y Maternidad del Cabo). Creación de un servicio infantil en el Sanatorio antituberculoso. (Creación de nuevas cantinas).
- 4) Profilaxis de la sífilis con ayuda de la UNICEF o FISI
- 5) Reorganización y aumento de las clínicas dentales-escolares.
- 6) Creación de una cátedra de Pediatría y de Puericultura, con vistas a "preparar la capacidad profesional del médico, que debe cumplir una importante misión sanitaria" en el medio haitiano.

Todavía no es posible valorar los resultados de esas recientes iniciativas en términos estadísticos, pero es indiscutible que constituyen importantes jalones en la marcha hacia adelante emprendida por el Servicio de Salubridad Pública y que quedan bien englobadas en el plan general de acción del Gobierno de Haití en favor de la infancia.

PROGRAMA FUTURO.

Es lícito pensar en el aumento progresivo de las actividades médico-preventivas destinadas a la protección de la maternidad y de la infancia, hasta que la mayoría de los niños haitianos puedan gozar de las facilidades sanitarias de una manera satisfactoria. Resulta indispensable un programa de mutación unido a la reorganización de las cantinas.

Si se tiene en cuenta que en la actualidad únicamente las poblaciones urbanas sacan algunas ventajas de esas facilidades, hay que pensar que la acción futura tendrá que centrarse en el desarrollo paralelo de Centros Urbanos y Rurales igualmente bien equipados, para dispensar higiene preventiva, social y materno-infantil.

La creación del Servicio de Pediatría en los otros hospitales de distrito constituye un punto en el que hay que pensar como corolario de la intensificación de la enseñanza oficial de la Pediatría y de la Puericultura en el Plan Quinquenal del Gobierno.

La construcción de Centros Preventivos para los hijos de los tuberculosos debe ser proyectada, ya que existe el agudo problema de numerosas familias en las que el padre o la madre padecen

tuberculosis... Será necesario sin duda proyectar un aumento de la capacidad en camas infantiles de nuestros sanatorios.

En los Centros de Higiene, se organizarán clínicas especiales, con vistas a la localización y tratamiento del parasitismo intestinal.

En materia de nutrición, el Servicio de Salubridad estudiará lo que conviene hacer para mejorar el régimen alimenticio de los niños y luchar contra los estragos de la avitaminosis. Se podría proyectar la creación de Refectorios maternos donde se ofrecerían comidas a las madres o futuras madres en forma gratuita o a bajo precio.

En el extranjero existen Centros de Educación maternal y de Orientación de la Infancia; quizá convendría también pensar en la posibilidad de dotar a nuestro país de organismos de ese género, que representan indicios de progreso en el campo en cuestión.

(Firmado) Dr. CHARLES DAMBREVILLE, Jefe del Departamento de Higiene Pública y de Medicina Preventiva.

A continuación siguen diversas leyes relativas a la protección y trabajo de los menores, las que fueron presentadas como anexo del informe haitiano.

REPUBLIQUE D'HAÏTI

DEPARTEMENT DU TRAVAIL

SERVICE DU TRAVAIL DE LA FEMME ET DE L'ENFANT

Enfants en Service: (Loi du 15 Septembre 1947).

Article 4.—Toute personne, avant de prendre un enfant sous sa garde ou a son service, devra obtenir un permis d'emploi, délivré sans frais par le Bureau du Travail, après contrôle des conditions prévues a l'article 3 ci-dessus et sur présentation du certificat médical et de la preuve de l'âge.

Article 6.—Toute personne qui a un ou plusieurs enfants sous sa garde ou a son service contracte envers eux l'obligation de leur fournir un logement, des vêtements convenables et une nourriture saine et suffisante.

Elle s'engage aussi a les envoyer au moins une fois par jour a l'école, a leur faire donner une instruction professionnelle conforme a leurs possibilités.

Los artículos 12, 13 et 14, en outre, prévoient qu'une nouvelle déclaration doit être faite au Bureau du Travail soit quand la personne responsable veut se décharger d'un enfant qui lui a été confié ou encore quand l'enfant pour vagabondage ou autre raison abandonne son toit.

Sanctions: Amende 10 a 500 gourdes, ou 1 a 6 mois de prison.

Permis d'emploi aux mineurs: (Loi du 6 Août 1947).

Article 1er.—Tout mineur des deux sexes de moins de dix-huit ans devra obtenir préalablement a son entrée en emploi dans un établissement agricole, industriel, ou commercial, un certificat ou permis d'emploi délivré sans frais par le Bureau du Travail.

Article 2.—Aucun enfant de moins de 12 ans confié a une famille ne doit être employé a des travaux domestiques au-dessus de ses forces.

De plus, il est interdit d'avoir en service des enfants de moins de 16 ans dans les Hôtels, Pensions de famille, Restaurants, Cafés, Clubs, Dancings.

Sanctions: Amende 10 a 100 gourdes par chaque infraction.

Apprentissage: (Loi du 1er. Septembre 1947).

Article 5.—L'apprentissage fera l'objet d'un contrat écrit a moins que l'apprenti ne soit sous la puissance paternelle du Chef d'établissement.

Article 6.—Le contrat d'apprentissage rédigé sur papier libre doit contenir:

- 1) Les nom, prénom, profession et domicile du Chef d'entreprise;
- 2) Les nom, prénom, âge et domicile de l'apprenti;
- 3) Si l'apprenti est mineur, les nom, prénom, profession et domicile de son représentant légal;
- 4) La profession qui fait l'objet de l'apprentissage;
- 5) La durée de l'apprentissage y compris celle de la période d'essai qui, en aucun cas, ne pourra être supérieure a 3 mois;
- 6) Les jours de congé;
- 7) Le salaire convenu;
- 8) Les conditions de logement, de nourriture et toutes autres arrêtées entre les parties.

Article 7.—L'acte d'apprentissage sera signé par le Chef d'établissement et par l'apprenti ou si l'apprenti est mineur par son représentant légal, a défaut duquel l'apprenti se fera assister par deux témoins. Il sera dressé en 3 exemplaires au moins, chacune des parties contractantes en conservera un et le troisième sera remis par le chef d'établissement au Bureau du Travail dans les 15 jours de l'expiration du temps d'essai.

Le Bureau du Travail examinera si le contrat est conforme a la loi.

L O I

DUMARSAIS ESTIME

PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Vu l'article 61 de la Constitution.

Vu l'article 1er. de la loi du 9 Octobre 1946 créant au Département du Travail un organisme technique et administratif dénommé "Bureau du Travail";

Vu la Loi du 10 Août 1934 sur le contrat de travail;

Vu les articles 1189 et 1170 du Code Civil;

Vu les articles 254 et suivants du Code Pénal;

Considérant que l'Enfant a un droit sacré a la santé et a une bonne éducation;

Considérant qu'il possède aussi un droit au bien-être matériel, a la joie et au développement de toutes ses facultés;

Considérant en conséquence, qu'il est indispensable de réglementer les conditions de vie des enfants employés au service domestique dans les familles afin de mettre fin à l'exploitation inconsidérée dont ils sont souvent l'objet;

Sur le rapport du Secrétaire d'Etat du Travail;

Avec l'approbation du Conseil des Secrétares d'Etat;

A PROPOSE

Et le Corps Législatif a voté la loi suivante:

Article 1er.—L'Etat protège les enfants qui vivent et travaillent hors de leurs foyers, afin de leur assurer un bien être matériel et moral.

Article 2.—Aucun enfant de moins de douze ans confié à une famille ne doit être employé à des travaux domestiques au-dessus de ses forces.

Article 3.—Pour avoir sous sa garde ou à son service un ou plusieurs enfants, il faut réunir les conditions suivantes:

- 1) être âgé de 21 ans accomplis;
- 2) être de bonne vie et moeurs;
- 3) justifier de revenus suffisants, pour remplir les obligations prévues à l'article 6 de la présente loi;
- 4) ne pas être atteint de maladie contagieuse.

Article 4.—Toute personne, avant de prendre un enfant sous sa garde ou à son service, devra obtenir un permis d'emploi, délivré sans frais par le Bureau du Travail, après contrôle des conditions prévues à l'Article 3 ci-dessus et sur présentation du Certificat médical et de la preuve de l'âge.

Article 5.—Ce permis d'emploi contenant les nom, prénom, âge, lieu de naissance de l'enfant; les nom, prénom, adresse de toute personne prenant un enfant sous sa garde ou à son service et toutes autres informations jugées nécessaires, devra être renouvelé chaque année jusqu'à ce que le mineur ait atteint l'âge de 18 ans.

A cette occasion, il sera procédé, chaque année, par les Services compétents, à un examen de son état physique moral et intellectuel.

Article 6.—Toute personne qui a un ou plusieurs enfants sous sa garde ou à son service contracte envers eux l'obligation de leur fournir un logement, des vêtements convenables et une nourriture saine et suffisante.

Elle s'engage aussi à les envoyer au moins une fois par jour à l'école, à leur faire donner une instruction professionnelle conforme à leurs possibilités.

Article 7.—Les enfants en service ne doivent pas être astreints à des travaux ménagers susceptibles, en quelque manière que ce soit, de nuire à leur santé, à leur développement normal et de préjudicier à leur assiduité à l'école.

Article 8.—Il est interdit d'employer ces enfants à des travaux quelconques (service de messenger, vente dans les rues etc.)

- 1) pendant les heures de classe qui leur sont fixées par les règlements de l'établissement où ils sont régulièrement inscrits;
- 2) les après-midi des dimanches et des jours de chômage legal;
- 3) pendant la nuit.

On entend par nuit, dans le sens de la présente loi, l'intervalle compris entre 7 heures du soir et 6 heures du matin.

De plus ces enfants doivent jouir d'un repos ininterrompu de 10 heures.

Article 9.—Toute personne, ayant un ou plusieurs enfants sous sa garde ou à son service, sera obligée, tous les six mois, de les faire conduire dans un Centre de Santé ou dans un Dispensaire à fin d'examen médical.

Elle sera aussi tenue, en cas de maladie grave, d'en faire la déclaration a l'un des offices ci-dessus désignés, qui autorisera leur admission, s'il y a lieu, dans un hôpital.

Article 10.—Il ne peut être infligé aux enfants en service ou dont on a la garde des tortures corporelles, sous prétexte de punition.

Celui qui, au mépris des prescriptions ci-dessus, aura fait des blessures ou commis tout autre violence sur la personne de l'un de ces enfants, sera dénoncé au Commissaire du Gouvernement ou au Juge de Paix pour être poursuivi conformément au Code Pénal.

Article 11.—Dès l'âge de 16 ans, l'enfant en service sera considéré comme apprenti. En conséquence, il devra lui être donné un salaire équivalent au moins a la moitié de celui que recevrait un domestique a gages, travaillant dans les mêmes conditions et cela sans diminuer les obligations imposées au patron, a l'art. 6 de la présente loi relatives au logement et a la nourriture.

Article 12.—Celui qui voudra se décharger d'un enfant a son service ou dont il a la garde, doit en faire la déclaration au Bureau du Travail et en aviser les parents.

L'enfant sera, aux frais de l'employeur, remis a sa famille.

Les formalités prévues au 1er. alinéa ci-dessus doivent être aussi remplies, lorsque la personne responsable de l'enfant change de domicile.

Article 13.—Aucun enfant en service ne peut sans une autorisation du Bureau du Travail, délivrée après le consentement de ses parents, être placé par un employeur chez un autre employeur.

Article 14.—Lorsqu'un enfant en service abandonne clandestinement le toit de la personne responsable pour vagabondage ou autre raison la personne a qui il avait été confié doit dénoncer le fait aux agents de la Police et au Bureau du Travail.

Article 15.—Les Inspecteurs du Travail pourront d'office ou a la suite d'une plainte ou d'une dénonciation dont l'origine ne sera pas révélée et jusqu'a ce que ce soit organisé un corps de visiteuses sociales, visiter les maisons où se trouvent des enfants en service a fin d'enquêter sur leur condition de vie.

Lorsqu'il aura été reconnu que le placement est désavantageux pour l'enfant, le Bureau du Travail pourra, suivant les circonstances, remettre le mineur a sa famille ou après le consentement de ses parents, le placer dans une autre famille ou dans une maison d'assistance.

Article 16.—En cas de violation des prescriptions des articles 4, 6, 8, 10, 13, 14, et 15 ci-dessus, le coupable sera passible suivant la gravité des cas d'une amende de 10 a 500 gourdes ou d'un emprisonnement de 1 a 6 mois a appliquer par le Juge de Paix.

Les mêmes peines seront encourues par l'individu qui aura caché dans sa maison ou dans tout autre lieu un enfant qui ne lui aurait pas été confié.

Article 17.—Les permis d'emploi seront remis aux enfants actuellement en service dans les familles dans un délai de six mois a dater de la promulgation de la présente loi.

Article 18.—En attendant la création dans les autres communes de la République, d'organismes spéciaux dépendant du Bureau du Travail, les Magistrats Communaux contrôleront l'exécution de la présente loi, et délivreront les autorisations et certificats prévus aux articles 4 et 13 de la présente loi.

Article 19.—La présente loi abroge toute loi ou disposition de loi, tout décret-loi disposition de Décret-loi qui lui sont contraires et sera exécutée a la diligence du Secrétaire d'Etat du Travail.

Donné a la Maison Nationale, le 2 Sept. 47 An 144ème de l'Indépendance.

L O I

DUMARSAIS ESTIME

Président de la République

Vu l'article 61 de la Constitution;

Vu la Loi du 9 Octobre 1946 créant au Département du Travail, un Organisme technique et administratif dénommé "Bureau du Travail";

Considérant que, par suite de l'inorganisation de l'Apprentissage, le jeune travailleur ne peut faire que bien rarement l'étude rationnelle progressive et complète du métier entrepris;

Considérant que l'état de fortune de ses parents ne doit pas être un obstacle à son perfectionnement professionnel;

Considérant en outre que l'avenir économique du pays exige de plus en plus une main-d'œuvre habile et experte;

Qu'en conséquence, il importe de réglementer l'apprentissage, en vue d'une meilleure formation de la jeunesse ouvrière;

Sur le rapport du Secrétaire d'Etat du Travail;

Avec l'approbation du Conseil des Secrétaires d'Etat;

A PROPOSE

Et le Corps Législatif a voté la Loi suivante:

Article 1er.—Est un apprenti, celui qui s'engage à travailler pour une personne ou un établissement, en échange d'une instruction professionnelle donnée par ceux-ci ou par un tiers dans un art, une profession ou un métier et de la rétribution convenue qui pourra être inférieure au salaire minimum et être fournie en argent ou en nature ou sous les deux formes.

Article 2.—Pour entrer en apprentissage, il faut avoir atteint l'âge de 14 ans.

L'entrée en apprentissage sera subordonnée à un examen médical et lorsque le métier auquel doit être initié l'enfant exige des aptitudes physiques ou psychologiques particulières, ces aptitudes devront être spécifiées et faire l'objet d'un examen spécial.

I. — DROIT DE RECEVOIR DES APPRENTIS

Article 3.—A seul le droit de recevoir des apprentis, le chef d'établissement présentant la garantie qu'il leur donnera ou leur fera donner dans son entreprise une formation professionnelle conforme aux exigences techniques, sans que leur santé ou leur moralité soient compromises.

Le Bureau du Travail se réserve le droit de refuser à titre temporaire ou définitif l'autorisation de former des apprentis à l'établissement qui ne remplit pas cette condition particulièrement lorsque le patron ou son représentant chargé de la formation des apprentis ne possède pas les qualités et les aptitudes requises ou si l'établissement ne répond pas aux conditions nécessaires pour assurer la préparation des apprentis au métier auquel ils se destinent.

Article 4.—Par des règlements d'Administration il sera, en tenant compte de la nécessité de donner à l'apprenti une formation soignée fixé le nombre d'apprentis qu'un établissement est capable d'instruire simultanément. Les syndicats et les associations ouvrières intéressés seront consultés au préalable.

II. — DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Article 5.—L'apprentissage fera l'objet d'un contrat écrit à moins que l'apprenti ne soit sous la puissance paternelle du chef d'établissement.

Article 6.—Le contrat d'apprentissage, rédigé sur papier libre, doit contenir:

- 19) les nom, prénom, profession et domicile du chef d'entreprise;
- 20) les nom, prénom, âge et domicile de l'apprenti;
- 30) si l'apprenti est mineur, les nom, prénom, profession et domicile de son représentant légal;
- 40) la profession qui fait l'objet de l'apprentissage;
- 50) la durée de l'apprentissage y compris celle de la période d'essai qui en aucun cas, ne pourra être supérieure à 3 mois;
- 60) les jours de congé;
- 70) le salaire convenu;
- 80) les conditions de logement, de nourriture et toutes autres arrêtées entre les parties.

Article 7.—L'acte d'apprentissage sera signé par le chef d'établissement et par l'apprenti ou si l'apprenti est mineur par son représentant légal, à défaut duquel l'apprenti se fera assister par deux témoins.

Il sera dressé en trois exemplaires au moins, chacune des parties contractantes en conservera un et le troisième sera remis par le Chef d'établissement au Bureau du Travail dans les 15 jours de l'expiration du temps d'essai.

Le Bureau du Travail examinera si le contrat est conforme à la Loi.

Article 8.—Outre les modes généraux d'extinction des obligations prévues à l'article 1021 du Code Civil, le contrat d'apprentissage prendra fin:

- 19) par l'expiration du terme;
- 20) par la mort de l'apprenti;
- 30) par la mort du Chef d'entreprise à moins que la veuve ou les ayants droit ne continuent l'exploitation sous la direction d'une personne capable de satisfaire aux devoirs résultant du contrat d'apprentissage;
- 40) si le chef d'entreprise abandonne l'exercice de sa profession;
- 50) en cas de force majeure.

En cas de reprise de l'établissement par un nouveau patron, la continuation du contrat d'apprentissage original pourra, dans le mois de la reprise, être stipulée entre le nouveau patron et l'apprenti ou ses représentants légaux, selon les formes et prescriptions prévues par la présente loi, pour le contrat d'apprentissage.

Article 9.—La durée maximum du contrat d'apprentissage sera de trois ans.

En l'absence de stipulation sur la durée ou au cas où une durée supérieure à trois ans aurait été prévue, le contrat sera considéré comme conclu pour la période stipulée ci-dessus.

Le Bureau du Travail, d'accord avec les organisations syndicales, pourra fixer pour chaque métier la durée de l'apprentissage, mais toujours dans les limites prévues dans cet article.

Article 10.—Les contestations qui pourront surgir au sujet de la rupture du contrat d'apprentissage et de la fixation des dommages-intérêts seront portées, en attendant l'organisation des tribunaux de travail, devant les tribunaux civils, et seront instruites comme affaires sommaires et jugées d'urgence.

III. — DES OBLIGATIONS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Article 11.—Il est interdit au chef d'établissement d'accepter un apprenti ayant abandonné et sans motifs légitimes un apprentissage commencé auprès d'un autre patron.

Il appartiendra au Bureau du Travail de juger dans chaque cas de la légitimité des motifs.

Article 12.—Le patron est tenu d'enseigner graduellement et complètement la profession qui fait l'objet du contrat d'apprentissage. Il peut sous sa responsabilité directe, confier l'apprenti à la direction d'un ouvrier ou employé expérimenté et capable qui se charge de son enseignement professionnel.

Il ne pourra contraindre l'apprenti à effectuer des travaux domestiques ou tous autres travaux ou occupations étrangers à sa future profession.

Il doit s'abstenir de tous les mauvais traitements à son égard et le protéger contre les mauvais traitements des ouvriers ou gens de la maison.

Article 13.—Si l'apprenti est logé chez son maître, celui-ci est obligé de surveiller sa conduite; il devra le traiter en bon père de famille lui fournir un logement salubre, une nourriture saine et suffisante.

De plus, il sera tenu, tous les six mois de le faire conduire dans un centre de santé ou un dispensaire à fin d'examen médical.

Il devra, aussi, en cas de maladie grave, en faire la déclaration à l'un des Offices ci-dessus désignés, qui autorisera leur admission dans un hôpital, s'il y a lieu.

Article 14.—La durée du travail de l'apprenti ne devra pas excéder celle des ouvriers ou employés occupés dans le même établissement ou à défaut celle fixée dans les établissements analogues.

Tout travail lui est interdit les jours de chômage légal ainsi que la nuit. On entend par le travail de nuit celui qui s'exécute entre 6 heures du soir et 6 heures du matin.

Article 15.—Le Patron est tenu d'accorder à l'apprenti un congé semestriel d'au moins 15 jours.

Article 16.—Il doit être permis à l'apprenti de suivre, sans diminution de salaire, les cours théoriques se rapportant à la profession, quand il en existe à proximité.

Article 17.—Lorsque l'apprentissage vient à expiration, en conformité du contrat, le maître doit délivrer à l'apprenti un certificat daté et signé, indiquant le nom et la profession ainsi que la nature et la durée de l'apprentissage.

Si l'apprentissage prend fin, avant le terme prévu, en raison de la fermeture de l'entreprise ou pour motifs graves, le Chef d'établissement est tenu aussi de délivrer un Certificat qui devra mentionner les motifs de la cessation de l'apprentissage.

IV. — DES OBLIGATIONS DE L'APPRENTI

Article 18.—L'apprenti doit suivre les instructions du Chef d'établissement relative à son apprentissage et être fidèle et ponctuel dans l'accomplissement de ses devoirs. Il lui est interdit de divulguer d'aucune façon les secrets industriels les procédés de fabrication ou les affaires commerciales de la maison pour laquelle il travaille.

Article 19.—Il est défendu à l'apprenti d'abandonner, sans motifs légitimes et avant l'expiration du contrat, l'apprentissage qu'il accomplit auprès d'un maître pour le continuer auprès d'un autre.

Il appartiendra au Bureau du Travail de juger, dans chaque cas, de la légitimité des motifs.

AUTORITE CHARGÉE DE L'APPLICATION DE LA LOI.

Article 20.—En attendant la réglementation du travail par métiers et professions et la formation de Commissions de contrôle et de surveillance de

l'apprentissage, le Bureau du Travail sera chargé de veiller à l'application de la présente loi.

Article 21.—Les Chefs d'établissement ayant sous leur responsabilité des apprentis, auront un délai de trois mois à partir de la promulgation pour se conformer aux dispositions de la présente Loi.

Article 22.—La présente Loi abroge toutes lois ou dispositions de lois tous décrets-lois ou dispositions de décrets-loi qui lui sont contraires et sera exécutée à la diligence du Secrétaire d'Etat du Travail.

Donné à la Maison Nationale, le 28 août 1947, au 144ème de l'Indépendance.

L O I

DUMARSAIS ESTIME

PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Vu les articles 18, 61 et 84 de la Constitution;

Vu la Loi du 10 Août 1934 sur le contrat de Travail;

Vu le décret-Loi du 4 septembre 1941 sur le contrôle des entreprises industrielles et agricoles;

Vu la Loi du 9 octobre 1946 créant au Département du Travail un Organisme technique et administratif dénommé "Bureau du Travail";

Considérant qu'il est nécessaire, en vue d'assurer efficacement le contrôle des conditions de travail des mineurs des deux sexes de moins de dix-huit ans, d'instituer un système public d'enregistrement et de Certificats ou permis d'emploi;

Sur le rapport du Secrétaire d'Etat du Travail;

Et de l'avis du Conseil des Secréétaires d'Etat;

A PROPOSE

Et le Corps Législatif a voté la Loi suivante:

Article 1er.—Tout mineur des deux sexes de moins de dix-huit ans devra obtenir préalablement à son entrée en emploi dans un Etablissement agricole, industriel ou commercial, un Certificat ou permis d'emploi délivré sans frais par le Bureau du Travail.

Les individus âgés de moins de 18 ans et de plus de 12 ans devront obtenir l'autorisation expresse de leur père ou mère, à défaut de leur aïeul paternel ou maternel ou encore des personnes ou institutions à la charge desquelles ils sont, ou du Magistrat Communal ou du Juge de Paix du lieu où ils résident.

Article 2.—Aucun enfant de moins de 12 ans confié à une famille ne doit être employé à des travaux domestiques au-dessus de ses forces.

De plus, il est interdit d'avoir en service des enfants de moins de 16 ans dans les Hôtels, Pensions de Famille, Restaurant, Cafés-clubs, Dancings.

Article 3.—Ce certificat, rédigé en triplicata et contenant l'indication de l'âge du jeune travailleur, de la nature de son emploi, des dates d'entrée et de sortie, ne sera délivré qu'après qu'il aura été fait la preuve que le mineur a atteint l'âge de 12 ans et qu'il possède les aptitudes physiques nécessaires.

Lorsqu'il s'agira des mineurs de l'un ou de l'autre sexe au-dessous de 14 ans, il devra de plus être établi qu'ils fréquentent l'école pendant une partie de la journée ou qu'ils détiennent leur certificat d'Etudes primaires.

Article 4.—L'un des exemplaires du permis d'emploi sera remis au Patron

ou Chef d'établissement et devra rester en sa possession pendant tout le temps que le jeune travailleur est à son service et être tenu à la disposition de l'Inspection du Travail.

Cet exemplaire sera retourné par ses soins, au Bureau du Travail; en cas de cessation de Services du mineur, et quand celui-ci aura atteint l'âge de 18 ans.

Article 5.—Les mineurs de l'un et de l'autre sexe de moins de dix-huit ans se livrant au commerce ambulante et à des occupations similaires (vente de journaux et billets de loterie, colportage de marchandises diverses, etc.) devront avoir outre le Certificat prévu à l'article 1 ci-dessus, un insigne spécial extérieur délivré gratuitement par le Bureau du Travail, qu'ils porteront à fin d'identification.

Article 6.—Tout patron ou chef d'établissement qui engagera dans son entreprise, un jeune travailleur non muni de son certificat ou permis d'emploi, encourra une amende de 10 à 100 gourdes pour chaque infraction à appliquer par le Juge de Paix.

Article 7.—Les Certificats ou permis d'emploi et les insignes seront délivrés aux jeunes travailleurs engagés dans une entreprise agricole, industrielle et commerciale et aux petits marchands ambulants dans un délai de six mois à dater de la promulgation de la présente loi.

Article 8.—Les Certificats ou permis d'emploi et les insignes dont il est ci-dessus parlé, seront remis à Port-au-Prince, par le Bureau du Travail et, en attendant la création d'organismes spéciaux, dans les autres communes de la République, par les soins des préfets et des Magistrats Communaux.

Article 9.—La présente Loi abroge toutes Lois ou dispositions de lois, tous décrets-lois ou dispositions de décrets-lois qui lui sont contraires et sera exécutée à la diligence du Secrétaire d'Etat du Travail.

Donné à la Maison Nationale le 25 Juillet 1947, An 144ème de l'Indépendance.

Resumé de la législation du travail.

I. — CONDITIONS DE TRAVAIL:

- 1) Durée: 8 heures par jour ou 48 heures par semaine.
- 2) Heures supplémentaires: Payées avec une majoration de 50 %.
- 3) Travail effectué le dimanche ou un jour férié payé avec une majoration de 50 %.
- 4) Travail de nuit: Exécuté entre six heures du soir et six heures du matin, payé avec une majoration fixée par accord entre les parties.
- 5) Pause quotidienne: 1 heure $\frac{1}{2}$, à moins de convention spéciale approuvée par le Bureau du Travail.
- 6) Fermeture à 4 heures p.m. du 1er. mai au 1er. octobre.
- 7) Fermeture à 5 heures p.m. du 1er. octobre au 1er. mai.
- 8) Repos hebdomadaire: 24 heures consécutives par semaine, sauf les gens de maison qui ont deux demi-journées de repos par semaine.
- 9) Congé annuel: 15 jours consécutifs pour tout travailleur qui aura fourni une année de service pour compte du même employeur.
- 10) Congé maladie: 15 jours par an, le certificat médical pourra être requis par l'employeur.
- 11) Couches de la femme qui travaille: Après une année au service du même employeur, 3 semaines de congé payé avant et après l'accouchement.
- 12) Salaire minimum: G: 3.50 pour une journée de 8 heures de travail (que le travail soit à la pièce ou à la tâche).
- 13) Pré-avis de congédiement: 15 jours. Ce pré-avis peut être payé en espè-

ces quand l'employeur désire que le contrat de travail prenne fin immédiatement.

- 14) Un certificat peut être réclamé de tout employeur a la fin d'un contrat de travail, quel que soit le motif de la cessation de ce contrat.

II. — CONFLIT COLLECTIF DE TRAVAIL

a) **Négociations directes.** — La partie intéressée —travailleurs et employeurs— fait savoir a l'autre ses doléances et réclamations, par écrit ou verbalement. A cet effet, la partie contre qui sont produites les dites réclamations, est dans l'obligation de recevoir, dans les 48 heures, une délégation de trois membres de la partie plaignante. Le résultat des négociations directes est constaté par un procès-verbal.

b) **Conciliation.** — Si les négociations directes n'ont pas abouti a un accord, la parte intéressée ouvre le conflit en adressant a l'autre une liste de ses revendications. Dans les 48 heures de la réception de cette liste, la partie contre qui les réclamations sont produites, recevra a nouveau les délégués de l'autre, aux fins de former un comité de conciliation de trois tierces personnes. Le comité de conciliation devra se prononcer dans les 10 jours.

c) **Arbitrage volontaire.** — Lorsque la conciliation a échoué, les parties peuvent avoir recours a l'arbitrage volontaire et requérir l'intervention du Bureau du Travail. La sentence d'arbitrage sera prononcée dans les 15 jours de la formation du comité d'arbitrage.

d) **Grève et lock-out.** — Lorsque la conciliation a échoué, les parties peuvent également, après un préavis écrit de 48 heures, avoir recours a la grève. On appelle grève la suspension temporaire et pacifique du travail ordonnée par des travailleurs organisés, en groupe d'au moins 5 personnes. On appelle lock-out, la suspension temporaire et pacifique de travail ordonnée par un employeur.

III. — ORGANISATIONS SYNDICALES.

Le Syndicat des travailleurs est une organisation formée de 15 membres au minimum.

Le Syndicat d'employeurs est une organisation formée de 5 membres au minimum.

Délai d'enregistrement au Bureau du Travail: 90 jours francs a partir de leur constitution.

Pieces a présenter: Acte constitutif et statuts.

Obligations: 1) Fournir les informations sollicitées par le Bureau du Travail;

- 2) Tenir des registres de procès-verbaux, d'inscription des membres et des livres de comptabilité;
- 3) Informer dans un délai de 15 jours le Bureau du Travail de toute modification dans les statuts ou dans la formation du comité;
- 4) Envoyer chaque année au Bureau du Travail la liste de leurs employés;
- 5) Désigner un délégué pour leurs relations avec les employeurs ou le Bureau du Travail.

IV. — DECLARATION DES ENTREPRISES EMPLOYANT UN PERSONNEL SALARIE

La formule délivrée gratuitement par le Bureau du Travail sera remplie obligatoirement une fois l'an. Cette même formule doit être tenue a jour en informant le Bureau du Travail de toute modification faite.

Tout établissement employant un personnel salarié de plus de trois membres doit tenir un registre du personnel.

V. — INSPECTION DU TRAVAIL.

L'Inspecteur doit en premier lieu prendre contact avec l'employeur et l'informer du but de sa visite. Il est obligatoirement muni d'une carte d'identité spéciale délivrée par le Bureau du Travail.

L'Inspecteur a les pouvoirs suivants:

- 1) Pénétrer librement et sans avertissement préalable dans les établissements de travail;
- 2) Interroger soit seul, soit en présence de témoins, l'employeur et le personnel de l'entreprise sur toutes les matières relatives à l'application des lois du travail;
- 3) De demander communication de tous livres, registres et documents dont la tenue est prescrite par les lois relatives aux conditions de travail, d'en vérifier la conformité avec les prescriptions légales, d'en prendre copie ou d'en établir des extraits;
- 4) D'exiger l'affichage d'avis dont l'apposition peut être prévue par les lois du travail;
- 5) De procéder à tous examens, contrôles et enquêtes jugés nécessaires pour s'assurer de l'observance des lois sur le travail.

VI. — PERMIS D'EMPLOI AUX MINEURS.

Obligatoire de 12 ans à 18 ans, ce permis est délivré gratuitement par le Bureau du Travail.

VII. — CONTRAT D'APPRENTISSAGE:

Le contrat d'apprentissage est celui par lequel une personne s'engage à travailler pour une autre ou un établissement en échange d'une instruction professionnelle donnée par ces derniers dans un art, une profession ou un métier.

CONDITIONS:

- a) Contrat obligatoire
- b) Âge minimum 14 ans
- c) Certificat médical requis
- d) Durée maximum du contrat d'apprentissage 3 ans.

VIII. — ENFANT EN SERVICE:

Ce permis d'emploi obligatoire est délivré sans frais par le Bureau du Travail. Il se renouvelle chaque année, jusqu'à l'âge de 16 ans, âge auquel l'enfant est considéré comme apprenti.

Pour avoir sous sa garde ou à son service un ou plusieurs enfants, il faut réunir les conditions suivantes:

- 1) être âgé de 21 ans accomplis;
- 2) être de bonne vie et moeurs;
- 3) justifier de revenus suffisants pour fournir à l'enfant un logement, des vêtements convenables et une nourriture saine et suffisante;
- 4) ne pas être atteint de maladie contagieuse.

L'enfant en service devra fréquenter l'école au moins une fois par jour et recevoir une instruction professionnelle conforme à ses possibilités.

SITUACION DE LA INFANCIA EN LA REPUBLICA DOMINICANA

Por el doctor Rafael Santoni Calero

(Ciudad Trujillo - República Dominicana)

Considero oportuno reproducir aquí, párrafos de mi discurso pronunciado al dejar inaugurado el Seminario Nacional de Protección a la Infancia, celebrado en Ciudad Trujillo, Capital de la República Dominicana del 22 de septiembre al 7 de octubre de 1952.

"Hace poco más o menos cuatro lustros que los problemas de la infancia no habían recibido, todavía, ninguna atención oficial en nuestro País. Pero en el año 1930 nuestra política administrativa experimenta substanciales transformaciones constructivas. El Generalísimo Dr. Rafael Leonidas Trujillo Molina, Benefactor de la Patria, adviene en esa época al Poder Público; y en función de Primer Magistrado de la Nación, concibe, auspicia y realiza esas transformaciones constructivas. Una de ellas y no la menos valiosa es la preocupación constante del genial y generoso gobernante, siempre acompañada de su acción ameliorante, por todos los problemas que afectan la salud moral y física del niño. En su afán de permanente superación nacional, su voluntad creadora se encaminó de preferencia a la realización de numerosas obras destinadas a rodear al niño dominicano de toda suerte de protección y beneficio.

Tales conquistas de bien social son ya beneficio permanente. Nacieron de la voluntad de un hombre, de un eximio gobernante; pero enraizaron en el ánimo del pueblo dominicano, celoso de su conservación, y, además, cuentan con el decidido sustento progresivo del actual Jefe del Estado Dominicano, el General Héctor B. Trujillo Molina, discípulo y fiel continuador de la obra del Benefactor de la Patria".

La REPUBLICA DOMINICANA ocupa la parte oriental de la Isla de Santo Domingo, situada entre los paralelos 17° 36' y 19° 58' de latitud Norte y los meridianos 68° 18' y 71° 59' de longitud Oeste de Greenwich.

Su población al 6 de agosto de 1950 (Censo Nacional) fué de 2.121.083 habitantes, 1.063.759 varones, y 1.057.324 hembras.

La población urbana ascendió a	505.268
y la rural a	1.615.815

El área de la República Dominicana es de 49.542.72 kilómetros cuadrados, y la densidad de su población, que en 1935 era de 29.9 habitantes por km.2, subió a 42.8 en 1950.

La población del Distrito de Santo Domingo (donde se encuentra la Ciudad capital de la República), tenía una densidad de 82.5 habitantes por km.2; aumentando a 170.1 en 1950.

Este movimiento de la población hacia la Capital de la República, también se observa, en menor escala, desde las zonas rurales hacia las ciudades cabeceras de Provincia.

El Clima de la República Dominicana varía, para la región montañosa la temperatura media es de 18 C. para la región baja en el sur es de 27 C.

Al establecer nuestras estadísticas sobre Mortalidad Infantil, queremos significar que ellas responden a las publicaciones de la "Dirección General de Estadística" y de la Secretaría de Estado de Salud Pública. En ambas oficinas se establece un control riguroso sobre los informes recibidos. Naturalmente que las cifras que produciré a continuación no pueden ser absolutamente, exactas, pues en nuestro País, como en muchos otros, existen todavía regiones privadas de médicos regulares, y todavía un gran número de personas mueren sin el beneficio de una asistencia médica. Revelan sí estas cifras, descontando las causas de error, un estado bastante satisfactorio de la Salud del Pueblo Dominicano y sobre todo la del Niño.

Queremos apuntar además, que para el desarrollo de nuestro trabajo, hemos tomado como modelo el interesantísimo trabajo del Dr. Julio A. Bauzá, que sobre este tema apareció en el Boletín Nº 100 del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Antes de entrar en los detalles de nuestro Informe, vamos a señalar la tasa de fecundidad de la mujer dominicana, tomando como edad fecunda, de los 15 a los 44 años. En 1948 existían en nuestro País 470.277 mujeres fecundas, y refiriéndolas a los niños de 1 a 4 años de edad (284.881), da como resultado una tasa de fecundidad de 605.77 por 1000. Cifra, que comparada con la de otros países, podemos considerarla satisfactoria.

NATALIDAD EN LA REPUBLICA DOMINICANA.

Calculada por 1000 habitantes, tenemos las siguientes estadísticas:

CUADRO Nº 1

Año	Nacimientos	Indice	Legítimos	Ilegítimos
1942	72.633	39.2	26.624	46.009
1943	126.117	66.0	37.795	88.322
1944	72.783	37.0	33.202	39.581
1945	58.774	29.0	28.711	30.063
1946	76.684	37.7	34.517	42.167
1947	76.103	35.4	33.337	42.766
1948	80.177	36.2	34.633	45.544
1949	88.035	38.7	36.295	51.740
1950	109.655	51.7	42.654	67.001

CONDICION LEGAL.

Desde 1942 hasta 1950, el Registro de nacimientos ha tenido visibles alternativas desde el punto de vista de la legitimidad. En 1942 la inscripción de nacimientos legítimos fué de un .. 36.7 % y la de ilegítimos de un 63.3 %

Para 1945, el registro de nacimientos legítimos había subido a 48.8 % y el de ilegítimos había descendido a 51.2 %. En los años siguientes el nacimiento de niños legítimos volvió a bajar y en 1950 se han registrado solamente un 38.9 % de legítimos contra un 61.1 % de ilegítimos.

Coefficientes de Natimortalidad en la República. — Años 1948, 1949 y 1950.

Cuadro Nº 2

A ñ o	1948	1949	1950
Natimuertos	1556	1819	1801
LA REPUBLICA	19.5	20.7	16.4
Dto. Sto. Domingo.	3.2	3.4	25.8
Azua	17.8	15.4	15.9
Bahoruco	12.9	14.4	6.3
Benefactor	9.1	11.9	3.9
Barahona	39.1	31.9	21.6

Año	1948	1949	1950
Duarte	27.8	26.9	30.9
Espailat	13.0	12.7	13.4
La Altagracia	19.9	25.8	22.3
La Vega	12.7	13.7	10.6
Libertador	20.6	29.4	11.7
Montecristi	8.2	11.4	13.1
Puerto Plata	15.2	15.4	12.2
Samaná	28.9	28.7	23.4
San Pedro Macoris ...	43.8	33.2	17.1
San Rafael	8.1	15.3	3.6
Santiago	22.1	24.3	23.4
El Seibo	9.5	16.8	7.9
Trujillo	7.2	11.1	8.8
Trujillo Valdéz	29.0	29.5	22.4

Condición Legal: En 1950 el Registro de Natimuertos legítimos

alcanzó	38.0 %
Ilegítimos	62.0 %

La proporción de legitimidad en los natimuertos es naturalmente, la misma que se encontró en los coeficientes de Natalidad.

La mayoría de los natimuertos corresponden, en el trienio analizado a la zona URBANA, el promedio es el siguiente:

ZONA URBANA	60.1 %
ZONA RURAL	30.9 %

De la misma manera, es interesante el hecho de que la mayoría de los natimuertos en nuestro País, pertenecen al género masculino, el promedio en el trienio citado es el siguiente:

Natimuertos varones	69.2 %
" Hembras	30.8 %

Cuadro Nº 3

Mortinatalidad en relación con la Natalidad total en la República Dominicana

A ñ o	Nacidos vivos	Nac. muertos	Total	Coef. por 1000 nac.
1948	80.177	1566	81.743	19.5
1949	88.034	1819	89.854	20.7
1950	109.655	1809	111.456	16.4

Cuadro Nº 4

Mortalidad Infantil y Mortinatalidad en la República, Años, 1948, 1949 y 1950

Año	N. vivos	Nacidos muertos	Total	Coeficiente Nati-Mortalidad	Coeficiente Nacidos Vivos por 1000 Hab.	Mortalidad Infantil (Antes 1 año)	Coeficiente Mortalidad Infantil	Mortalidad Perinatal
1948	80.177	1566	81.743	20.7	36.2	6432	80	47.29
1949	88.035	1819	89.854	19.5	38.7	6809	77.3	49.31
1950	109.655	1801	111.456	16.4	51.7	6952	63.4	30.47

CAUSAS DE LA MORTALIDAD.

Las causas de Mortinatalidad son desgraciadamente, muy difíciles de establecer, basándose en los datos estadísticos que generalmente no las especifican. Además en nuestro País es ahora cuando se comienza a hacer autopsias, más o menos regularmente, en los hospitales, reservándose ésta para casos de especial interés.

Los datos que vamos a producir a continuación, provienen del Instituto de Maternidad "San Rafael", institución privada que dirige el reconocido tocólogo dominicano Dr. R. R. Cohen.

Total de Partos efectuados en 6 años 3636
Mortalidad Infantil 126

Natimuertos 81 22.26 × 1000 nacimientos
Neo-Natal precoz 45 12.36 × 1000 "

Englobando los dos tipos de mortalidad infantil, el Dr. Cohen ha establecido las siguientes causas:

1. SIFILIS CONGENITA	35	27.7 %
Prematuros	13	
Macerados	11	
Malformación	1	
2. TRAUMATISMO OBSTETRICO .	31	24.6 %
Forceps	22	
Nalgas	6	
Versión M. I.	1	
3. PREMATURACION (Causa única)	11	8.70 %
4. TOXEMIA GRAVIDICA	8	6.34 %
5. ENFERMEDAD HEMORRAGICA	7	5.60 %
6. MALFORMACIONES CONGE-		
NITAS	7	5.60 %
7. PALUDISMO CONGENITO	6	4.76 %
8. PROCIDENCIA DEL CORDON .	6	4.76 %
9. DESPRENDIMIENTO DE LA		
PLACENTA NORMALMENTE		
INSERTADA	3	2.38 %
10. ANEMIA DE LA MADRE	2	1.58 %
11. CIRCULARES DEL CORDON ..	1	0.79 %
12. INCOMPATIBILIDAD FACTOR		
Rh.	1	0.79 %
13. MENINGITIS NEUMOCOCCICA	1	0.79 %
14. CAUSAS DESCONOCIDAS	4	4.70 %

Cuadro Nº 5.

Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.

Año	Nacidos vivos	Neo-natal total hasta 1 mes	Coficiente por 1000
1948	80.177	2238	27.79
1949	88.035	2574	29.24
1950	109.655	2641	24.07

En este cuadro nos ha sido muy difícil establecer la Mortalidad Neo Natal por semanas. Las estadísticas nuestras dan en al-

gunos casos las muertes ocurridas el primer día, luego las ocurridas hasta el primer mes. En las Maternidades generalmente las parturientas abandonan el Hospital al 5º día.

Cuadro Nº 6
Mortalidad Infantil calculada hasta Un Año,
1942/1950

Año	Muertes antes de un año	Coefficiente por 1000 nacidos vivos
1942	3.698	50.9
1943	4.566	36.2
1944	5.752	79.0
1945	5.376	91.0
1946	6.574	85.7
1947	6.720	88.3
1948	6.432	80.0
1949	6.809	77.3
1950	6.952	63.4

Cuadro Nº 7

Coefficientes de Mortinatalidad, Mortalidad Neonatal total, Perinatal y Mortalidad Infantil.

Años: 1948, 1949, 1950.

Mortinatalidad		Mortalidad Neonatal total	Mortalidad Perinatal	Mortalidad Infantil
1948	19.5	27.79	47.29	80.0
1949	20.7	29.24	49.31	77.3
1950	16.4	24.07	30.47	63.4

Nuestros coeficientes de Mortalidad Infantil en general son bastante satisfactorios, excepto en lo que se refieren a la mortalidad neo-natal, debiéndose esto probablemente, a que todavía en la zona rural se practican muchos partos en las casas de familia, y por comadronas no tituladas, aumentando naturalmente las causas ametabásicas de mortalidad neonatal. Además, en la zona rural, muchos niños, lo mismo que muchos adultos, mueren sin el beneficio de la asistencia médica oportuna. Este fenómeno podremos apreciarlo mejor en el cuadro siguiente.

Cuadro N° 8

Mortalidad Infantil según la zona y el sexo.
(por ciento)

A ñ o	Rural	Urbana	Varones	Hembras
1948	70.8	29.2	55.1	44.9
1949	70.9	29.1	54.6	45.4
1950	69.9	31.1	54.8	45.2

Mientras la Natimortalidad alcanza en la zona rural un 30.9 % y en la urbana 60.1 %, la Mortalidad Infantil se manifiesta con cifras completamente contrarias. La ausencia de Hospitales y Médicos en ciertas regiones muy abruptas del País lo explica en parte. Además, las campesinas muy frecuentemente se resisten a dejar sus hijos internados en los Hospitales, prefiriendo un examen en la Consulta Externa y la medicina que gratuitamente se les ofrece, para tratarlos en sus casas.

Para obviar en parte este problema, nuestro Gobierno ha dispuesto la instalación de Dispensarios Médicos en ciertas zonas rurales, donde existe más urgencia. Además facilita medios a los médicos recién graduados, para que hagan su pasantía en aquellas zonas que más necesidad tienen de ellos.

Cuadro N° 9.

Causas de Mortalidad Infantil en los años 1948, 1949, y 1950
Porcentajes.

Enfermedades	1948	1949	1950
Diarreas y otras enfermedades Gastrointestinales Infecciosas y Parasitarias	23.49	23.62	21.56
Aparato Respiratorio ...	18.07	19.87	22.05
Avitaminosis	10.07	9.25	12.14
Sangre. Anemias	4.56	3.60	
Paludismo	2.24	3.85	6.31
Sífilis	1.29	1.13	0.99
Tos Ferina	0.31	3.01	2.62
Tuberculosis Respiratoria	0.03	0.18	0.15

Las defunciones de niños menores de un año de edad, ascendieron en 1950 a 6952, cifra que representa el 32.6 % de las defunciones registradas en total, siendo de 63.4 por 1000 nacidos vivos la tasa calculada. En la distribución por provincias, el fenómeno varía desde 122.6 defunciones de menores de un año por 1000 nacidos vivos, que fué la cifra que correspondió a Independencia, que se destacó como la provincia de más alta mortalidad infantil, hasta 45.5, que fué la tasa calculada a la provincia Trujillo, donde ocurrió la más baja mortalidad infantil.

Siguen siendo en nuestro medio como hace tantos años, las diarreas, toxicosis y demás enfermedades del aparato gastro intestinal, la principal causa de la mortalidad infantil en nuestro País, debemos anotar que en la zona urbana, esa mortalidad ha disminuido bastante, gracias a los hospitales especializados donde se tratan esos casos, y a la labor profiláctica que realizan las Estaciones de Puericultura, y reparto gratuito de leche en perfectas condiciones higiénicas.

En cuanto al paludismo, su incidencia ha ido en aumento, no creemos que los casos hayan aumentado realmente, sino que los diagnósticos son cada vez más exactos, al haberse multiplicado los laboratorios en la República, y ser los exámenes de sangre más fáciles y frecuentes.

Cuadro 10.

Mortalidad Infantil según el mes del año.
Por ciento.

M e s	1948	1949	1950
Enero	9.3	9.6	8.3
Febrero	7.9	7.6	7.6
Marzo	7.4	7.6	8.2
Abril	7.5	7.5	7.1
Mayo	7.3	7.9	7.8
Junio	8.3	8.1	8.0
Julio	9.5	8.0	8.5
Agosto	8.1	8.7	8.2
Septiembre	7.7	7.8	9.8
Octubre	8.2	8.7	9.3
Noviembre	9.1	8.8	8.9
Diciembre	9.7	9.7	8.3

Existen dos épocas en el año en que la incidencia de la mortalidad infantil aumenta, en los meses de más calor (junio, julio y agosto) en los cuales las afecciones gastro-intestinales constituyen la mayor causa de muerte en los niños; y en los meses de nuestro invierno (noviembre, diciembre y enero) en los cuales predominan las afecciones de tipo catarral.

Cuadro Nº 11

Mortalidad materna. — Tasa calculada por 1000 nacidos vivos. — Embarazo, Parto y Puerperio.

En 1948	Defunciones: 148.	Tasa	1.8
1949	" 195.	"	2.2
1950	" 193.	"	1.8

De acuerdo con la "DECLARACION DE CARACAS SOBRE LA SALUD DEL NIÑO", podemos establecer, en consecuencia, las siguientes conclusiones:

1. El Gobierno de la República Dominicana presta su mayor atención a los problemas del Niño.

La enseñanza de la Pediatría está incorporada a los programas de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad, en la forma siguiente: Dos lecciones semanales dictadas en las aulas de la Universidad, y tres lecciones de Clínica Pediátrica, dictadas en el Hospital de Niños Ramfis.

2. Para la atención integral del niño, disponemos de:

11	Maternidades independientes con	469 camas.
20	Maternidades anexas a Hospitales Generales con	316 "

Aquí se realizan las consultas prenatales.

2	Hospitales Pediátricos con	183 camas.
1	Sanatorio antituberculoso infantil	98 "

Además en aquellas ciudades que no tienen Hospital de Niños, los Hospitales Generales disponen de salas dedicadas a los niños.

3. Se exigen a los niños exámenes médicos periódicos, pues el certificado que se les expide es indispensable para su inscripción en las Escuelas. Para dichos exámenes médicos, que son gratuitos, se dispone además de los Hospitales del Estado, de:

- 101 Dispensarios Médicos,
 - 2 Dispensarios Médico-Dentales.
 - 10 Dispensarios Antituberculosos.
-
4. La práctica de la vacunación antivariolosa, diftérica y contra la Fiebre Tifoidea se hace regularmente.
 5. El Estado no dispone de escuelas únicamente para preescolares. Pero muchas de sus escuelas tienen Kindergarten. Estos existen en casi todas las escuelas privadas. Muchas de estas escuelas privadas reciben una subvención del Estado. Dispone el Estado de dos Guarderías Infantiles, para niños cuyas madres trabajan, con capacidad para 250 niños, reciben allí alimentación y la enseñanza hogareña propia de la edad.
 6. Para la alimentación del lactante, siempre que se compruebe que la madre no tiene suficiente leche para hacerlo, disponemos de:
31 Establecimientos de Dietética y Nutrición (Gotas de leche) donde se atienden 4.500 niños en el curso del año, y donde se reparten, gratuitamente, 921.264 botellas de leche. Los niños reciben en cada Estación diariamente, una cesta con los biberones necesarios y la fórmula adecuada. Los niños mayores, que van a la Escuela, pueden disfrutar del Desayuno Escolar, que consta de chocolate, pan, mantequilla, queso, salchichón y frutas. En la actualidad se atienden a 15.466 escolares que lo han solicitado.
 7. Hasta el momento actual no disponemos de escuelas especiales para los niños deficientes mentales, pero nuestra Secretaría de Estado de Previsión Social está planeando la creación de un cuerpo de maestros especializados, para proceder entonces a la instalación de los centros necesarios. Dentro de este plan están incluidos los niños lisiados, sordos, mudos etc.
 8. Véase Nº 7.
 9. La campaña antituberculosa en la República Dominicana ha llevado a efecto la vacunación por el B.C.G., habiendo hasta el momento actual vacunado a 46.772 niños.
 10. Puedo afirmar, para terminar, que en nuestro País, donde no existen prejuicios raciales, el Gobierno, dentro de sus posibilidades ha realizado una eficientísima labor en beneficio del niño, y existen proyectos de inmediata realización para llenar las necesidades pendientes, a fin de que el niño Dominicano se encuentre en posibilidades de aprovechar, aun más todavía, las "oportunidades que le permitan desarrollar una vida sana, feliz y en Paz".

ESTADO DE LA EDUCACION EN LA REPUBLICA DOMINICANA EN LAS EDADES PREESCOLAR Y ESCOLAR.

Edad preescolar.

La Ley Orgánica de Educación fija en el artículo 38 que la educación maternal, puede iniciarse en las escuelas maternas después de cumplidos los cuatro años de edad. La asistencia a tales escuelas no tiene carácter obligatorio. La educación maternal en los establecimientos particulares se registrará siempre por los reglamentos y programas oficiales, y estará sujeta a la vigilancia del Estado.

En la actualidad, la educación maternal, ya sea con el sistema Montesoriano o Froebeliano, está bastante extendida en muchas de las escuelas particulares y en otras subvencionadas por el Estado. Existe el proyecto de crear para el próximo curso una escuela jardín modelo, en Ciudad Trujillo, que reciba por lo menos unos 400 niños de cuatro a seis años de edad. También es propósito firme de organizar en las provincias, aprovechando los nuevos, hermosos y amplios edificios escolares del plan de construcciones del Generalísimo Doctor Rafael L. Trujillo Molina, cursos maternas.

Con el fin de preparar científicamente al personal que dirigirá dichos cursos, se tiene el proyecto de organizar un curso especial para maestras de kindergarten.

Edad escolar.

La Ley de Educación Primaria Obligatoria, establece el período comprendido entre los siete a los catorce años, como de obligatoriedad escolar. Los padres, tutores o guardianes que no cumplan dicho requisito con sus hijos o pupilos, son sancionados con multas en metálico o días de prisión. Igualmente las autoridades escolares locales que no hagan cumplir dicho precepto legal, son sancionados.

La educación primaria comprende seis cursos, y la intermedia de la cual pueden beneficiarse también los niños dominicanos, abarca dos años más, equivalentes a un primer ciclo elemental de la educación secundaria de otros países. La enseñanza es completamente gratuita en todas las escuelas oficiales, primarias, intermedias, secundarias, vocacionales y especiales. El niño recibe gratuitamente determinados libros y material escolar.

El "currículum" o programa de la educación primaria, comprende los siguientes grupos de materias: Lengua Materna, Matemáticas, Estudios Sociales (Urbanidad e Higiene, Geografía e His-

toria), Estudio de la Naturaleza, y Actividades Manuales, Artísticas y Deportivas. La educación intermedia abarca las siguientes asignaturas distribuidas en los dos cursos: Lengua Española, Matemáticas, Geografía Universal, Historia Universal, Educación Moral y Cívica, Nociones de Física y Química, Nociones de Historia Natural, Actividades Manuales, Artísticas y Deportivas, e Inglés (dos cursos).

Los programas están concebidos en forma analítica-sintética, y figuran al principio de cada uno, los objetivos y recomendaciones metodológicas, propios de la escuela nueva o activa. Se ha desahogado el memorismo, y se propicia fundamentalmente el "hacer" de los niños. Se han intensificado las actividades manuales, así como la educación artística, y para la práctica de la gimnasia y de los deportes se ha formado un cuerpo de profesores especializados, que cada día se perfeccionan más en la Escuela Nacional de Cultura Física. En las nuevas construcciones escolares, se ha procurado destinar una gran extensión de terreno para canchas deportivas, así como gimnasios con aparatos.

Entre las instituciones y servicios que cooperan para el mejor desarrollo del niño en la escuela, figuran las siguientes: el Ropero y Desayuno Escolares, las Colonias Escolares de Vacaciones, el Servicio Médico Escolar, y por último el funcionamiento de las Sociedades de Padres y Amigos de la Escuela.

Algunos datos estadísticos.

Número total de escuelas en el país primarias: 2359. Este número se descompone así: primarias urbanas, 214, que tienen todas ellas los cursos primarios e intermedios; primarias rurales, 2145, en las cuales según el nuevo plan de estudios se cursa una educación primaria de cinco años; escuelas oficiales 2244, y particulares 115; número de alumnos que asisten a las escuelas primarias, 238051 (total en la República, incluyendo los otros grados de la educación, 270.498 alumnos); número de maestros 4335 (primarios); presupuesto para el Departamento de Educación en 1952, RD\$ 4.830.334,72, sin contar los millones dedicados al plan bienal (1952-53) de construcciones escolares del Generalísimo Dr. Rafael L. Trujillo Molina.

Dicho plan, comprende la construcción de 69 edificios y palacios escolares con un costo total de RD\$ 9.000.000.00. Entre estas construcciones figura la Ciudad Deportiva, con un costo de RD\$ 2.500.000.00, con facilidades para toda clase de prácticas y competencias deportivas, y capacidad para 25,850 espectadores. Otra construcción importante, dentro del plan es el Palacio Nacional de Bellas Artes, con un costo de RD\$ 1.000.000.00.

Los demás edificios son palacios escolares de 36, 20, 14, 10, u 8 aulas muchos de los cuales tienen piscinas de natación, y todos, bibliotecas, gimnasios, campos de juego, salones de actos, etc. Algunos de estos edificios tienen capacidad para 3000 alumnos, aproximadamente.

21 de estos edificios ya han sido construídos y la mayor parte de los demás están en activa construcción.

PRINCIPALES LEYES DE PROTECCION A LA INFANCIA

Las principales disposiciones legislativas para la protección del niño están contenidas en las leyes 2402; 1406; 3352 y la 985, mediante las cuales, el Estado, considerando como cuestión de orden público y de interés social la asistencia moral y material de los menores instituye como delito el incumplimiento de esas obligaciones a cargo de los padres, tutores o encargados de menores.

Mediante la Ley Nº 2402 del 10 de junio de 1950, publicada en la Gaceta Oficial 7132, se le impone a los padres la obligación legal de atender a sus hijos menores a quienes deben alimentar, vestir, sostener, educar, y procurar albergue hasta la edad de 18 años, aun cuando éstos hayan nacido dentro o no del matrimonio.

Para el cumplimiento de esta obligación se establece en la misma ley un procedimiento especial y mediante el cual, la madre que requiera el padre del menor esa asistencia, lo hace comparecer ante el Juez de Paz de su domicilio donde se avienen conciliatoriamente, si así lo desea en caso de negativa del padre o de incumplimiento a lo convenido en plazo no mayor de ocho días, se somete el caso a la jurisdicción represiva donde se fija el monto de la prisión condicional que se ejecuta en cualquier momento en que el padre no de cumplimiento a las prestaciones fijadas.

Como complemento a esta disposición, el Código Trujillo de Trabajo establece en su Art. 192 la embargabilidad de la tercera parte de los salarios cuando el embargo tiene por causa satisfacer pensiones alimenticias.

La Ley Nº 1406 sobre Guarda de Menores de Catorce años, del 7 de mayo de 1947, publicada en la Gaceta Oficial Nº 6621, dispone que ninguna persona, salvo los casos expresamente previstos por dicha ley o en virtud de una sentencia o disposición judicial fundada en la ley, podrá asumir o tener la guarda de niños de uno u otro sexo menores de 14 años, ni de agregar su propio apellido al niño de la misma edad, sin autorización escrita del Secretario de Estado de Trabajo y Previsión Social.

La persona que desee tomar a su guarda menores que estén dentro de la edad señalada, lo solicitará por escrito con una información explícita sobre la situación del niño que se trate de aco-

ger o prohiar, situación del solicitante y sobre el trabajo o actividad a que se dedica, un certificado de salud y otro de buena conducta del solicitante, un permiso escrito de los familiares del niño con derecho de guarda, si lo hubiere y juramento del solicitante de que dará al niño que trata de acoger o prohiar en trato paternal, completa protección moral, educación, alimentación y vestuario a la medida de su situación y asistencia médica y farmacéutica en los casos necesarios.

Cuando la solicitud está fundada en completo desamparo familiar del niño, el Secretario de Estado de Trabajo y Previsión Social, si niega la autorización, debe disponer en favor del niño, las medidas de amparo y asistencia que fueren de lugar.

La Ley Nº 3352 sobre abandono de menores del 3 de agosto del año 1952, publicada en la Gaceta Oficial Nº 7454, dispone que los padres, tutores o encargados de menores de 18 años que consientan o que por su negligencia en el cumplimiento de los deberes derivados de la patria potestad, tutela o guarda, den oportunidad a que dichos menores se encuentren en estado de abandono serán sancionados con penas pecuniarias que puede ser hasta el valor de RD\$ 50.00.

Para los fines de esta ley se considera que un menor está en estado de abandono, cuando ejecute actos perjudiciales a su salud física o moral; cuando se dedique a la mendicidad o la vagancia o frecuente el trato de gente viciosa o de mal vivir, o viva en casas destinadas al vicio, o cuando ejerza algún oficio u ocupación que lo mantenga permanentemente, o más de lo necesario, indebidamente, en la calle o en lugares públicos con peligro de su salud física o moral, o cuando viva con personas que padezcan enfermedades contagiosas.

Esta ley está orientada, principalmente a cuestiones de canal Tutelar de Menores, cuando considere comprometida la seguridad y bienestar del menor, debido a cualquiera de las causas ya citadas, enviarlo a uno de los establecimientos o centros de observación, entregarlos a sus padres o a una persona particular que a su juicio esté calificada económica y moralmente como solvente, hasta tanto el Tribunal de Menores resuelva definitivamente con relación al caso.

La Ley Nº 985, sobre Filiación de los hijos naturales, del 31 de agosto de 1945, publicada en la Gaceta Oficial Nº 6321, consagra que la filiación natural, establecida de acuerdo con esta ley, produce los mismos efectos que la filiación legítima, salvo las distinciones que en ella se hacen en materia sucesoral.

Esta ley está orientada, principalmente a cuestiones de carácter moral, fijándose en ella taxativamente, las causas por las cuales para esos fines es admisible la investigación de la pater-

nidad, señalando un plazo de 5 años para el ejercicio de esta acción.

Otras medidas de protección con un carácter especial orientadas hacia la formación moral del adolescente, son las contenidas en las leyes 3324, la 1951 y la 603.

Mediante la primera, la Ley Nº 3324 del 16 de junio de 1952, se prohíbe la publicidad de noticias relativas a la delincuencia infantil, mendicidad y vagancia de menores, por considerar que la influencia de la prensa es preponderante en la vida de las sociedades, por la natural tendencia del hombre a dar crédito, sin mayor examen, a todo lo que en ella se divulga, considerando además que es influencia, en las mentes en formación, puede ser decisiva para orientar la vida de los menores en forma indeseable, ya que la publicidad puede alimentar en ellos la vanidad o herir su natural delicadeza, sirviendo de estimulante a acciones antisociales o despertando encono en su espíritu desorientado, por lo cual toda divulgación de noticias o notas gráficas relativas a infracciones cometidas por menores o adolescentes, puede ser, para los demás, una peligrosa fuente de imitación.

La Ley Nº 1951 del 7 de marzo de 1949, publicada en la Gaceta Oficial Nº 6905, reglamenta los espectáculos públicos y emisiones radiofónicas para evitar influencia malsana en la formación moral de los menores, prohibiéndose la exhibición de proyecciones cinematográficas de películas que contengan escenas, situaciones, leyendas o diálogos de carácter erótico, cuando éstos sean dedicados a menores.

La Ley Nº 603 del 3 de noviembre de 1941, crea los Tribunales Tutelares de Menores, dejando sin aplicación todas las sanciones establecidas en el Código Penal cuando se trate de menores de 18 años, los que serán sometidos en caso de faltas sancionadas con leyes penales, a una jurisdicción especial disciplinaria.

Estos Tribunales o Tutorías de Menores, no están a cargo de jueces o magistrados especializados sino que son servidos por uno de los jueces de las Cortes de Apelación, en las cabeceras de comunes donde éstas tienen su asiento, y en las demás comunes cabeceras de provincia, por el juez de Primera Instancia y en los casos en que existan dos cámaras, por el juez de la cámara de lo Civil.

Ante estos tribunales representa el interés general un Delegado Social, función que está a cargo del director, jefe o encargado de la institución oficial que, con cualquier denominación, funcione en la jurisdicción.

El Delegado Social tiene como atribución ante el Tribunal Tutelar a) encauzar, por sí mismo o con la cooperación de las autoridades policiales o de la policía especial que se establezca para esos fines, todas las investigaciones conducentes al conocimiento

de la vida, familiares y estado de educación de los menores; b) reunir todos los datos que sean de interés para los juicios que se sigan a los menores; c) citar a los padres, guardianes o encargados del menor para que respondan sobre las faltas, negligencias o descuidos que le fueren imputables; d) formar expediente a los mayores de edad que, de acuerdo con esas investigaciones, resulten a su juicio responsables, enviando dichos expedientes al Procurador Fiscal que corresponda para que este funcionario proceda según sea de lugar; e) cumplir y hacer cumplir las decisiones del Tribunal Tutelar de Menores, para lo cual tendrá el derecho de requerir el auxilio de la policía, cuando esto sea necesario.

Estos tribunales tienen competencia plena y exclusiva para todos los casos que se refieren a la vida, educación, moralidad y trabajo de los menores hasta la edad de 18 años, bien sea que se refieran a hechos previstos por el Código Penal, por otras leyes especiales a que se deriven de acciones u omisiones de los menores, cuando estas afecten las buenas costumbres o atente contra la estabilidad y orden de la familia o puedan ser perjudiciales para la suerte y el porvenir de los mismos menores. Todo, sin perjuicio de la competencia de las jurisdicciones ordinarias en los casos en que las acciones u omisiones de los menores den lugar a responsabilidad civil a cargo de sus padres, guardianes, encargados o tutores, casos en los cuales éstos podrán ser perseguidos, ante las jurisdicciones ordinarias.

Cuando se trata de menores hasta la edad de ocho años, el Tribunal Tutelar de Menores es el que ventila las cuestiones relativas a manutención, vigilancia y guarda, examinando las posibilidades de la familia a que pertenezca y las del Estado, con calidad para hacer que los padres sean perseguidos, cuando no cumplan sus obligaciones legales para con sus hijos.

Las decisiones a tomar por el Tribunal pueden ser: a) entregar el menor a los padres, con la obligación para éstos, de inscribirlo inmediatamente en una escuela oficial y de hacer que asista a ella; b) tratar de que sea adoptado por una persona legalmente calificada y en caso de resultado favorable, estatuir sobre la adopción legal como si fuera un tribunal de Primera Instancia; c) ponerlo al cuidado de una persona determinada, d) entregarlo al cuidado de un asilo, si tiene buena conducta y es huérfano o hijo de familia de escasos recursos económicos; e) ordenar su internamiento en un centro de reeducación.

Para formar criterio sobre cada caso, el Tribunal, con el auxilio de los centros de observación, examina si el menor ha faltado por descuido de la familia, por defectos de educación o por tendencias innatas; si los padres son responsables de los daños cometidos por el hijo; si el menor ha sido impulsado al acto anti-

social por terceras personas y las razones del descuido de la familia del menor.

ESCUELA DE SERVICIOS SOCIALES

Esta actividad está en nuestro país en pleno período de organización. No se ha creado todavía la escuela que sistematice la labor a desarrollar por órganos especializados; pero, en la actualidad existe un cuerpo de visitadoras sociales a quienes se están capacitando para el buen éxito de su gestión, considerando como cuestión esencial para la eficacia de la obra asistencial del Estado, en sus proyecciones hacia el bienestar de la familia, la comprensión y capacidad técnica de estos agentes, lo que se logrará con la creación de la Escuela de Servicios Sociales, ahora en proyecto.

PROTECCION A LA FAMILIA

Por disposición de la Ley Nº 1376 sobre Seguros Sociales del 17 de marzo de 1947 sustituida por la ley Nº 1896 del 30 de diciembre de 1948, se estableció en nuestro país el Seguro Social obligatorio, facultativo y de familia y mediante la cual se cubren los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Además de la seguridad de parte del salario en los casos de enfermedad del trabajador, lo que resuelve la situación de la familia durante ese período, en la citada ley se establece la atención obstétrica de la cónyuge del asegurado obligatorio y la pediátrica de los recién nacidos.

Desde el año 1928, se estableció por la Ley Nº 1024 el Bien de Familia, conocida institución que asegura la estabilidad del hogar frente a las contingencias de la vida.

ORGANIZACION DE LA PROTECCION A LA INFANCIA

Las normas legales que organizan las medidas de protección a la infancia, están contenidas en la Ley Nº 2570 sobre Patronato de Menores y los Decretos Nos. 6955, 2552, 3360 y 8455.

El patronato de Menores es un organismo dependiente de la Secretaría de Estado de Trabajo y Previsión Social, constituido por un consejo central directivo, comités provinciales y del Distrito de Santo Domingo y por comités comunales o de Distritos Municipales.

El Consejo Central Directivo funciona en la Capital de la República y está integrado por el Secretario de Estado de Trabajo y Previsión Social, quien lo preside, el Subsecretario del ramo de

más antiguo nombramiento o el que designe el Presidente de la República, el Consultor Jurídico de la misma Secretaría, el Técnico Encargado de los Institutos Preparatorios de Niños, el Director de los Servicios Médicos del Departamento, el Procurador General de la Corte de Apelación de Ciudad Trujillo, un miembro del Instituto de Investigaciones Psicopedagógicas designado por el Secretario de Estado de Educación y Bellas Artes y cinco damas que hayan demostrado interés por los problemas del niño, designadas por el Poder Ejecutivo.

Las funciones del Patronato de Menores son: a) Administrar la Caja de Ahorro del Menor, la cual se formará con la mitad del producto del trabajo de los menores de los centros de reeducación; b) realizar campañas educativas frente a los padres, guardianes, tutores y público en general, por medio de conferencia, cursillos, películas, cartelones y toda clase de actos tendiente siempre a la protección, educación y seguridad física y moral de los menores; c) proporcionar trabajo y hogares sustitutos en los casos necesarios, a los menores procedentes de una institución en la cual estuvieron internados, y facilitarle, en la medida de lo posible, todo lo necesario para su seguridad moral, económica y física; d) estimular por medio de una propaganda intensa, la iniciativa privada tendiente a la protección de la infancia, especialmente en lo relativo a donaciones al Patronato para ser aplicadas a tal protección, así como la proporción de hogares sustitutos para los menores que de ellos tengan necesidad; e) proporcionar, previa investigación, a los padres imposibilitados, dinero suficiente, para evitar el padecimiento de cualquier índole de sus hijos, dándoles así seguridad, bienestar físico y moral; f) estimular, favorecer y proponer la creación de obras de protección al niño, sean públicas o privadas, estableciendo la debida correlación entre ellas.

El Decreto 6955 instituye el Mes de Protección a la Infancia con el propósito de despertar en la colectividad el amor a la infancia, organizando por el Decreto Nº 2552 sistemas de colectas públicas que puede realizarse durante el mes de Protección a la Infancia.

Los Decretos Nos. 3360 y 8455 tienen un carácter administrativo y regulan el funcionamiento del Comité Nacional del Desayuno y Ropero Escolar.

Los Seminarios Nacionales realizados en 1952

Ha terminado ya el primer año del plan trienal que forma parte del programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, por intermedio de su Consejo Interamericano Económico y Social, bajo la inmediata dirección del INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA. Durante él se han llevado a cabo todas las actuaciones programadas en el Proyecto Nº 32.

En nuestro Boletín Nº 102, de setiembre de 1952 (pág. 265) se da cuenta detallada del Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia y en la forma en que fué realizado en Montevideo, de junio a agosto de 1952. En el Boletín Nº 103, de diciembre de 1952 (pág. 434) se presenta en forma somera, por haberlo así impuesto la premura del tiempo la crónica de los Seminarios Nacionales de Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Perú, República Dominicana y Venezuela y las conclusiones a que se arribó en ellos. Vamos hoy a pormenorizar en forma sintética los actos realizados en cada uno de los siete países mencionados.

Organización general de los Seminarios

La dirección de cada Seminario fué confiada al Delegado Técnico del INSTITUTO en cada país, ayudado por el becario del mismo país que había concurrido al Seminario de Montevideo. Colaborando con ellos asistió un equipo técnico de tres personas, enviado por el INSTITUTO. Dentro de los planes generales que se habían estudiado y adaptándose a las características y organizaciones de cada país, los diversos Seminarios tuvieron matizaciones distintas.

De una manera general puede decirse que el más franco éxito ha coronado esos certámenes. La colaboración amplia y generosa prestada por las autoridades de los distintos países por intermedio de sus Ministerios o Secretarías correspondientes, lo mismo que por el personal de las distintas instituciones que participaron en los Seminarios y por las numerosas personas que se interesaron por el problema de la infancia, fueron causa principal de sus resultados halagüeños. Por otra parte, los Delegados Técnicos del INSTITUTO en cada uno de sus países, acompañados por los respectivos becarios que habían concurrido al Seminario de Montevideo, realizaron una obra de preparación y contribuyeron a la realización en forma ampliamente eficaz.

Los equipos técnicos enviados por el INSTITUTO llenaron a satisfacción el cometido que se les había asignado. Por su capacidad y conocimiento de los problemas de la infancia, al que unían un amplio espíritu de comprensión americanista, representaron el espíritu que anima a nuestro INSTITUTO, buscando como única finalidad el bienestar de la infancia de nuestro continente.

A todos ellos, quiere el INSTITUTO dirigir una palabra de agradecimiento. Si el deber cumplido es la mayor y más grata de las compensaciones, no por eso es menos justiciero el que se deje constancia de toda esa actuación. Y así lo hace el INSTITUTO por medio de estas líneas.

SEMINARIO DE COLOMBIA

Este Seminario comenzó el día 8 de setiembre de 1952 en la ciudad de Bogotá, bajo la dirección de nuestro Delegado Técnico doctor Héctor Pedraza, con la colaboración de la Sra. Hersilia Camacho de Cadena, Enfermera Jefe de la Higiene Municipal y auspiciado por el Ministerio de Higiene. El equipo técnico estuvo constituido por el Dr. José Saralegui, Director del Departamento de Educación Sanitaria y Sanidad Internacional del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, la Srta. Ana Aguerrondo, Asistente Social de la División Primera Infancia del Consejo del Niño del Uruguay y la Srta. Ana María Díaz, Nurse Supervisora de Centros de Salud del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública del Uruguay.

Actividades cumplidas

Transcribimos del informe presentado por el Dr. Saralegui sobre el desarrollo del Seminario resumiendo lo siguiente:

"Este Seminario que se realizó en forma muy satisfactoria tuvo una duración de tres semanas en total. La primera semana comprendió la sesión inaugural y el estudio y discusión de temas como el Servicio Social en la Protección Infantil, abandono infantil y delincuencia infantil. La segunda semana dedicada al estudio de la protección médico-social de la madre y del niño, formación del personal, higiene mental, etc. En la tercera semana se visitaron diversas instituciones en varias provincias de Colombia.

Primera semana. Sesión Inaugural. — Después de ejecutado el Himno Nacional, hizo uso de la palabra el Dr. Héctor Pedraza, como Delegado Técnico del INSTITUTO. Le siguió el Dr. Miguel Serrano Camargo, Secretario del Ministerio de Higiene. A continuación el Dr. Saralegui habló en nombre del equipo técnico.

Presenció el acto nutrida concurrencia entre los que se encontraban destacados profesionales y representantes de instituciones públicas, privadas y religiosas. En la noche el Sr. Ministro del Uruguay en Colombia, Sr. José P. Heguy, invitó a un selecto núcleo de personas a una cena.

Las sesiones se desarrollaron de acuerdo con el programa que se había preparado y era el siguiente:

Servicio Social. — Ponente: Sra. Alicia Rico de Pinzón.

Tema: Necesidades y recursos disponibles de Servicio Social para la Protección a la Infancia en sus diferentes aspectos.

Abandono Infantil. — Ponente: Dr. José A. Cancelado.

Tema: Causas determinantes. Nuestra protección por medio de Instituciones.

Delincuencia Infantil. — Ponentes: Dr. Luis M. Murcia, Pbro.; Dr. Francisco Casas Manrique, Juez de Menores de Bogotá.

Mesa Redonda — Protección Infantil. — Leprocomio Agua de Dios. Presidente: Dr. Darío Maldonado.

Durante esta primera semana se hicieron visitas a diversos asilos atendidos por religiosas, en las cercanías de Bogotá. También se visitó el Juzgado de Menores que atiende el Juez de Menores Dr. Francisco Casas Manrique.

Posteriormente se visitó el Asilo de Niños que dirige el Presbítero Dr. Luis Ma. Murcia, que realiza interesante labor educativa y de recuperación de los menores que se encuentran bajo su cuidado.

También se visitó el hogar de jóvenes que dirige la Sra. Inés Baena de Fernández.

Durante los días sábado y domingo se visitó el Leprocomio de Agua de Dios distante unas 4 horas por auto de Bogotá, que dirige el Dr. Darío Maldonado.

Posteriormente en mesa redonda se analizaron los problemas que plantean la colonia de leprosos. Se visitó luego la colonia de niños de Nazaret.

El Dr. Saralegui dictó una conferencia sobre higiene escolar moderna en el Hospital de la Misericordia.

Segunda semana. — En la segunda semana se trató de la protección médico-social de la madre y el niño, cumpliéndose las etapas indicadas en el programa, que era el siguiente:

Protección Médico-Social. — Ponente: Doctor Jorge Bejarano.

Tema: Factores Médico-Sociales principales que afectan la salud del niño.

Protección a la Maternidad. — Ponente: Dr. Alberto Albornoza Plata.

Higiene Materno-Infantil. — Ponentes: Doctor Héctor Pedraza, Doctor Mario Bernal Londoño.

Tema: I. Principales causas de morbilidad y mortalidad infantil; coordinación de los servicios preventivos con aquellos que coadyuvan asistencialmente. — II. Educación Sanitaria.

Formación de personal, educación en las instituciones, higiene mental. (Servicios de higiene y asistencia materno-infantil).

Ponentes: Doctor Jorge Camacho Gamba, señora Beatriz Arboleda de Valencia, Doctor Pedro Nel Saavedra.

Durante esta semana se visitaron el Centro Materno Infantil N° 8 del barrio Perseverancia que atiende una población de 70.000; la Casa Cuna del mercado de la plaza donde las madres que trabajan, pueden dejar sus hijos durante el día (60 camas).

También se visitaron diversas dependencias de la Liga Antituberculosa Colombiana: la escuela modelo, el Hospital Santa Clara (600 camas) que dirige el Dr. Pablo Leiva, lo mismo que el Asilo San Antonio que dirige el Padre Pérez de Alba.

También se visitó un centro de estudio y observación de menores que dirige el Padre Acosta, y el Instituto Franklin D. Roosevelt para niños lisiados que dirige el Dr. Juan Ruiz Mora.

Un acto de particular relieve en honor del equipo técnico, fué el que tuvo lugar en la escuela de Servicio Social al que asistieron el obispo de Colombia y tres ministros de Estado (Higiene, Educación y Trabajo). Hicieron uso de la palabra el presidente de la Alta Corte Dr. Miguel Bernal Medina y el Dr. Saralegui.

Otro acto social se cumplió en la casa de la Sra. Hersilia Camacho, que como el anterior contó con numerosa concurrencia.

Se concurrió al reformatorio de la Providencia y al de menores de Fama. También se tuvo oportunidad de visitar la escuela de Servicio Social Rural Capica.

Invitado por la Comisión de Damas de Amor a Bogotá, el Dr. Saralegui dictó una conferencia a los vigilantes encargados del cuidado de los niños asistentes a los parques infantiles, sobre la importancia de la salud colectiva e infantil.

Accediendo a una invitación del Director de la Higiene Municipal, Dr. Alvaro León Vivaz, dictó otra conferencia al personal médico y auxiliar de ese importante organismo en el histórico Salón del Consejo Municipal de la Alcaldía (Plaza Bolívar).

Al final tuvo lugar la reunión destinada a discutir las conclusiones del Seminario. El equipo asesor presentó una lista de recomendaciones que fué aceptada por aclamación, las que están publicadas en el Boletín N° 103, de diciembre de 1952, pág. 434.

Tercera semana. — Esta semana fué dedicada a la observación de programas materno infantiles de zonas del país alejadas de la Capital. Acompañado por el Dr. H. Pedraza y la Sra. Hersilia Camacho tuvo oportunidad el equipo técnico de conocer los problemas de la protección infantil en Medellín, Cartagena y Barranquilla. El viaje se hizo por avión, siendo invitados por el gobierno colombiano que colaboró ampliamente en la realización de este seminario. Fué esta una experiencia muy provechosa que permitió conocer problemas médicos, sociales infantiles característicos de Colombia.

En Medellín fué visitado el Reformatorio Casa de Menores de Fontidueño, atendido por Hermanos Capuchinos. En Puerto Bello, los servicios médico-sociales de la Fábrica de Tejidos Fabricato. En Cartagena la Escuela de Servicio Social, un Centro de Higiene Materno-Infantil, el Departamento de Higiene Municipal, el Juzgado de Menores y un reformatorio de menores. En Barranquilla, el Centro materno-infantil del barrio San Roque, el Centro Materno-Infantil Escolar y Policlínico.

Consideraciones. — Gracias a la habilidad de los organizadores, Dr. H. Pedraza y Sra. Hersilia Camacho, el Seminario de Bogotá fué todo un éxito y puede catalogarse como de muy bueno.

La prensa, sin distinción política, elogió la actuación del Seminario y dió al mismo amplia publicidad; lo mismo hizo la radio.

Asistieron a las diversas sesiones del Seminario destacadas personalidades como el Dr. Jorge Bejarano, Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina, Dres. Enrique Enciso, José A. Canceledo, Prof. Calixto Torres Umaña, Drs. Darío Maldonado, José del C. Acosta, Alberto Albornoz Plata, Rafael Barberi, Mario Bernal Londoño, Pablo Leyra, Jorge Camacho Gamba, Pedro Nel Saavedra, Dr. Santo Domingo Guzman, etc., etc., distinguidos abogados como el Dr. Miguel Bernal Medina, de la Alta Corte, Dr. Francisco Casas Manrique, Juez de Menores de Bogotá, asistentes sociales, visitadoras, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, pediatras, profesores, maestros, representantes de las instituciones públicas, privadas y religiosas de protección a la infancia, personal de las instituciones de protección infantil, damas de las sociedades de beneficencia y de Medellín llegó especialmente un arquitecto, el Sr. Caballero, que expuso un proyecto de ciudad infantil muy interesante para contemplar todas las necesidades del niño.

Todas las sesiones del Seminario fueron grabadas y su versión copiada a máquina a los efectos de una ulterior publicación. Allí podrán estudiarse todos estos problemas.

Un índice elocuente del interés despertado por este Seminario lo constituye también el hecho de que el gobierno demostró intere-

sarse por la integración del Consejo del Niño que se encontraba detenida."

Hasta aquí el extracto del informe del Dr. Saralegui. Sus impresiones son corroboradas por nuestro Delegado Técnico, doctor Héctor Pedraza, quien en carta dirigida a nuestro Director General, doctor Roberto Berro, se expresa en los siguientes términos:

"Creo un deber manifestarles, que sin exceso de optimismo, el Seminario tuvo excelentes resultados y constituyó además un acontecimiento social de gran trascendencia para la causa del niño en nuestro País, éxito debido en su mayor parte a la colaboración prestada por ustedes y sus muy dignos representantes."

SEMINARIO DE CUBA

En cumplimiento del correspondiente acuerdo del Consejo Directivo del I.I.A.P.I., se ha celebrado en la ciudad de La Habana, entre los días comprendidos del 13 de octubre al 31, un Seminario especialmente dedicado a recibir la información de las cuestiones tratadas en un Seminario anterior que, sobre las mismas cuestiones, tuvo lugar en la ciudad de Montevideo, sede del Instituto y del que participó en calidad de becaria, representando a Cuba como miembro adherente de la citada organización, la Dra. Elena Moure, Profesora de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de La Habana. Cumplido ese primer objetivo los integrantes del Seminario visitan, analizan y estudian en todos sus detalles un gran número de unidades dedicadas entre nosotros, directa o indirectamente, a la protección materno-infantil, con el intento de producir las recomendaciones más atinentes a influir en el mayor desarrollo y progreso del bienestar del niño americano en general y en nuestro caso particular, del niño cubano.

Dirigentes del Seminario. — El Seminario está dirigido por el Dr. Félix Hurtado, Profesor de Pediatría de la Universidad de La Habana y Delegado Técnico residente, representante del Gobierno de Cuba en el Consejo Directivo del I.I.A.P.I.; auxiliado en su carácter de Director por la Dra. Elena Moure, Profesora de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de La Habana.

Actúa de Secretario de la Dirección, el Dr. Jorge Beato, Instructor de la Cátedra de Pediatría de la Universidad de La Habana.

Asesora y coopera con la Dirección del Seminario, el equipo técnico especialmente enviado desde Montevideo e integrado por: el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Profesor de la Facultad de Medicina de Montevideo, Secretario General del Consejo Directivo del I.I.A.P.I. El Dr. José P. Achard, ex-Juez de Menores, Magistrado

de la Corte de Montevideo, Uruguay, y la Srta. Adela Freire Muñoz, Visitadora Social, del Consejo del Niño del Uruguay.

A los fines de la mejor organización de los trabajos de este Seminario, el tiempo fué distribuído en la siguiente forma:

Primera semana. — Introducción de nuestros ilustres visitantes, contacto con las autoridades del País y planeamiento general del trabajo a realizar. En consecuencia, los integrantes del equipo técnico fueron presentados, al Sub-Secretario de Estado, Dr. Gonzalo Güell, en funciones de Ministro de Estado interino.

La circunstancia de encontrarse indispuerto el Ministro de Salubridad y Asistencia Social, Dr. Enrique Saladrigas y Zayas, nos impidió su contacto personal, no obstante lo cual por el Ministerio a su cargo, fueron ofrecidas todas las facilidades en relación con el trabajo del Seminario.

La llegada de los integrantes del equipo técnico y el inicio del Seminario coincide felizmente con la Mesa Redonda ofrecida por CMQ Televisión sobre Tribunales de Menores y ello ofrece la oportunidad de presentar, a través de este modernísimo recurso de publicidad, a las tres ilustres personalidades que nos visitan y al propio tiempo a que uno de ellos, el Dr. José P. Achard, Jurista, participe directamente en los comentarios de la noche en torno al dictamen de un proyecto de ley que sobre legislación integral del menor se discute en el Consejo Consultivo de la República.

El Dr. Evelio Tavio, Magistrado del Tribunal Supremo de Justicia de Cuba, Presidente que fuera de la Mesa Redonda pro-Legislación Integral del Menor celebrada en Cuba bajo los auspicios del Club de Mujeres Profesionales y de Negocios de La Habana, por especial iniciativa de su Presidente Dra. Elena Moure, recibió al equipo técnico y de modo particular al Dr. José P. Achard en el seno de la Sociedad de Funcionarios del Poder Judicial, de la que es su Presidente actual, y en esa reunión el Dr. Achard ofreció una hermosa conferencia a propósito de la doctrina que informa la legislación uruguaya y su larga experiencia en la aplicación y resultados del Código del Niño de aquel País, acentuando con profunda ilustración los más interesantes comentarios en el campo de la legislación comparada al efecto.

Posteriormente, la Srta. Adela Freire Muñoz, Visitadora Social, presentó ante el pleno del Seminario y en la sede de la sociedad "Lyceum", en amplia y documentada conferencia el interesante tópico, "La Colocación Familiar en el Uruguay", estudiando con toda amplitud la magnífica institución jurídica conocida con el nombre de Legitimación Adoptiva.

El martes 21 la Sociedad de Odontología Infantil de La Habana entregó al Dr. Víctor Escardó y Anaya en sesión solemne, la insignia de socio honorario por manos de su presidente, el Dr. Carlos Criner.

El Dr. Escardó expuso, con ese motivo, los problemas que plantea para la salud del niño, el estado de sus dientes.

La sociedad "Lyceum", institución femenina, cívica, educacional, artística y deportiva que llena un amplísimo programa de acción social, ofreció su casa para sede de las reuniones del Seminario, razón por la cual al iniciarse los trabajos y en el momento en que el Dr. Félix Hurtado hace la presentación de los visitantes, anticipa a ésta y el Seminario lo reitera en esta Acta Final, su reconocimiento más sincero y su expresión de gracia por la hospitalidad ofrecida por el Lyceum al Seminario. En esta sesión inicial, la Dra. Elena Moure en minucioso y completo informe hace vivir de hecho a los asistentes a la reunión los múltiples aspectos del Seminario central realizado en Montevideo meses pasados.

Plan de trabajo especial para la 2ª y 3ª semanas

Se conviene dedicar las mañanas a visitar las instituciones acompañados de las personas particularmente interesadas y, utilizando a un experto responsable de la Dirección de las mismas para mostrar su funcionamiento.

En las horas de la tarde al mismo grupo visitante y cualesquiera otras personas, por una u otra razón, interesadas en el tema del día asistirían a una Mesa Redonda en donde se harían los informes correspondientes y un amplio cambio de impresiones. Desde el punto de vista funcional, estas mesas de trabajo estarán dirigidas, por un líder y un secretario.

Este plan se cumplimentó en todas sus partes.

Semana Médico-Social

MATERNIDADES. — Esta semana fué dedicada a las maternidades. la del Hospital General Calixto García, por su carácter universitario; la municipal América Arias, institución dependiente del Municipio de La Habana y la Clínica de Maternidad Obrera, institución nacional a cargo del Seguro de Maternidad Obrera.

Este sector de trabajo fué conducido por el Dr. Roberto Valdés Díaz, auxiliado por el Dr. René Montero como Secretario.

Fué objeto de especial cuidado la información relativa al prematuro.

Desde el punto de vista técnico puede afirmarse que estas maternidades gozan de un elevado standard, no obstante ello, a fin de impulsar más aún la importancia de estos centros como factores asistenciales desde el punto de vista social, la mesa redonda correspondiente y el Seminario en conjunto elevan al respecto las

siguientes conclusiones (publicadas en el Boletín Nº 103, de diciembre de 1952, pág. 437).

DISPENSARIOS MATERNO-INFANTILES: Se realiza la visita a los dispensarios materno infantiles, el servicio externo dispensarial del Hospital Municipal de Infancia y el Dispensario Municipal de Higiene Infantil. Esta sesión de dispensarios estuvo a cargo del profesor Agustín Castellanos, como líder, actuando de secretario el Dr. Jorge Beato.

Visitados y estudiados distintos tipos de dispensarios y en conocimiento del informe del plan de dispensarios que en toda la República se proyecta a la hora presente, bajo la dirección técnica del profesor Agustín Castellanos, la mesa redonda correspondiente y más tarde el Seminario en general, hacen en cuanto a la aceptación de dispensario se refiere las siguientes recomendaciones: (Boletín Nº 103, pág. 437).

INSTITUCIONES (DE PROTECCION Y ASISTENCIA A LA TUBERCULOSIS INFANTIL. — El miércoles 22, se visitaron los centros de lucha anti-tuberculosos: Hospital Infantil Dr. Angel Aballí, Preventorio Martí, Servicio de BCG, Consejo Nacional de Tuberculosis.

Esta sesión de lucha antituberculosa estuvo dirigida por el profesor Dr. Teodosio Valledor, auxiliado por la Dra. Estela Betancourt como secretaria, participando activamente en el trabajo el Dr. Pedro Domingo, Director del Instituto del B.C.G., el Dr. Carlos Hernández Miyares, Director del Dispensario Calmette y el Dr. Rafael Ballesteros, médico asistente de la dirección del Instituto del B.C.G., principal médico.

La sesión de lucha antituberculosa, después de amplia información en mesa redonda, elevó al Seminario y este aprobó las siguientes recomendaciones: (Boletín Nº 103, pág. 438).

HIGIENE ESCOLAR. — Las cuestiones relativas a los servicios de Higiene Escolar estuvieron a cargo del Dr. Aníbal Herrera, Asesor Técnico del Ministerio de Educación como líder y el Dr. Alberto Mata Lavín como Secretario, quienes tuvieron toda la cooperación del Dr. Gonzalo García, Director Jefe del Departamento de Higiene Escolar, todos los cuales a su vez cumplían las instrucciones generales dictadas al efecto por el señor Ministro de Educación Dr. Andrés Rivero Agüero.

Los problemas relacionados con la higiene escolar fueron comentados ampliamente, señalando su importancia indiscutible. El Dr. Aníbal Herrera analizó, siguiendo un orden cronológico el desenvolvimiento de este Departamento en Cuba, haciendo hincapié en la polémica existente en torno a la ubicación del mismo, ya que unos insisten en señalar al Ministerio de Salubridad como el De-

partamento General de Administración Pública donde debe situarse la Higiene Escolar, y otros señalan al Ministerio de Educación como el lugar apropiado. En general, el criterio dominante se inclina a la conveniencia de mantener el Departamento de Higiene Escolar dentro del Ministerio de Educación. Se hizo un especial señalamiento de algunos departamentos particulares dentro de la división de Higiene Escolar, como el Departamento Dental, dándole pleno reconocimiento a lo esencial de la vigilancia de la higiene oral en el niño y siendo objeto de tópico particular la importancia de la fluorización de las aguas como profilaxis de las caries dentales.

Tomando en cuenta los distintos aspectos técnicos que integran la higiene escolar, esta sesión arribó a las recomendaciones que más tarde hace suyas el pleno del Seminario, que son: (Boletín N° 103, pág. 438).

INSTITUCIONES PRIVADAS EN EL CAMPO MEDICO-SOCIAL. — Como Institución privada en el campo de los servicios médico-asistenciales se visitó el Dispensario de San Lorenzo que presenta una modalidad que lo aparta un tanto, de otras instituciones médicas, ya que en él se ofrece atención médico y dental a los niños de una barriada pobre, así como se les ofrece enseñanza primaria y auxilio económico a la familia cuando su situación es precaria. Está administrado por un Patronato y tiene un promedio de \$ 5.500 de gastos mensuales.

La visita a San Lorenzo y el Seminario, en que se presentó su labor, estuvo dirigida por la Dra. Guillermina Llanuza, siendo Secretaria la Sra. Nena Valle de Palicio y Observador el Dr. Luis Suárez Barroso.

El Seminario acuerda las siguientes conclusiones: (Boletín N° 103, pág. 442).

Semana de Servicio Social

En esta tercera y última semana se concentró la atención de modo particular a observar la existencia, progreso y desarrollo que en el campo de la asistencia social ofrecen algunas unidades de protección materno infantiles, así como notar su escaso o nulo desarrollo en algunas circunstancias ejercitando una crítica constructiva altamente favorable a los objetivos de este Seminario.

Se visitaron centros correspondientes a: Corporación Nacional de Asistencia Pública, Ministerio de Educación, Centro de Orientación Infantil y Colonias Infantiles.

COLONIAS INFANTILES Y CORPORACION NACIONAL DE ASISTENCIA PUBLICA. — La primera sesión de trabajo estuvo

dedicada a los problemas concernientes a las instituciones de menores. También se consideró la labor de las Colonias Infantiles. Se visitaron las Colonias Infantiles de Matanzas y Aguacate y como instituciones de la Corporación Nacional de Asistencia Pública, las Creche del Barrio Obrero y el Hogar Infantil de Rancho Boyeros.

La Corporación Nacional de Asistencia Pública, que dirige la Ministro sin Cartera Dra. María Gómez Carbonell, controla una serie de unidades, muchas de las cuales gozan de un merecido crédito y elevado standard.

La sesión correspondiente a estas visitas estuvo dirigida por la Dra. Ada López, actuando de Secretaria la Srta. Graciela Fernández y de Observadora la Srta. Esperanza Palacios. La Sra. Graciela Capablanca hizo una breve pero documentada exposición de las funciones y proyecciones de la C. N. de A. P. y el Dr. Carlos Hernández Miyares resumió brillantemente el trabajo de las Colonias Infantiles.

En relación con estas cuestiones, el Seminario tomó los siguientes acuerdos: (Boletín Nº 103, pág. 440).

INSTITUCIONES DE ORIENTACION VOCACIONAL. — Las visitas a Instituciones correspondientes al Ministerio de Educación y la organización del Seminario consecuente, estuvo a cargo de la Dra. Lilia Cervera, actuando como Secretaria la Srta. María Cristina Morán y de Observadora, la Dra. Laura Fernández Rueda.

Se visitó una escuela técnica, la "Escuela Técnica Industrial de Mujeres Rosalía Abreu" y una politécnica: el "Instituto Cívico Militar de Ceiba del Agua". Hicieron la exposición de todo lo relativo a estas Instituciones sus respectivos directores, los Dres. Rosaura Obanas y Gustavo A. Bock.

En su oportunidad el Seminario General establece las siguientes conclusiones y recomendaciones: (Boletín Nº 103, pág. 439).

PROTECCION A LOS MENORES CON DEFICIENCIAS FISICAS Y MENTALES. — La sesión especialmente dedicada a los problemas de protección de los menores con deficiencias físicas y mentales estuvo a cargo de la Dra. Elena Mederos, actuando de Secretaria la Dra. Esther Hevia y de Observadora la Srta. Mercedes Parajón.

Se visitaron el Centro de Perfeccionamiento y el Instituto de Reeduación Franklin D. Roosevelt. Los directores de estos Centros, Dres. Rafael Crespo y José I. Tarafa, expusieron a la consideración del Seminario las labores realizadas por sus respectivas instituciones. El Dr. Ricardo Cabanas presentó un informe en relación a la protección de menores con deficiencias del habla.

Se aprobaron las siguientes conclusiones: (Boletín Nº 103, pág. 440).

CENTROS DE REEDUCACION DE MENORES. — La sesión correspondiente a instituciones de reeducación de menores, tuvo como líder a la Dra. Corina Behar, actuando como Secretaria la Srta. Marta Vignier y actuando de Observadora la Dra. Laura Fernández Rueda. La Dra. Silvia Latour presentó el trabajo realizado en el Centro de Orientación Infantil y las Dras. Consuelo Rossié y Olga Valdés de la Paz respectivamente, los informes sobre los institutos de reeducación de menores varones y hembras.

El Seminario acuerda las siguientes recomendaciones: (Boletín N° 103, pág. 442).

SECCION JURIDICA. — El grupo de juristas que integró los trabajos del Seminario, actuando como líder la Dra. Lilia Cervera y de Secretaria la Dra. Corina Behar, con el asesoramiento del Dr. José P. Achard, constituyeron la llamada Comisión Jurídica que revisó el estado actual de nuestra legislación dispersa en distintas leyes, reglamentos, ordenanzas, resoluciones, etc. de distintos departamentos y de un modo especial consideraron el problema relativo al régimen de jurisdicción de menores. Después de un prolijo estudio presentaron a la consideración del Seminario un programa mínimo, lo integran los puntos siguientes: (Boletín N° 103, pág. 442).

Las conclusiones y recomendaciones que figuran en esta Acta Final, han sido aprobadas unánimemente por el Pleno de la Comisión de Gobierno que integró la Dirección del Seminario (Director; Auxiliar de Director, Secretario de la Dirección), los integrantes del equipo técnico y los líderes y secretarios de las Secciones en que el Seminario se dividió para su trabajo.

En el transcurso de la sesión se recogieron distintas manifestaciones de simpatía, elogio y reconocimientos para distintas entidades y personas que han participado en los trabajos de este Seminario.

Algunas instituciones han sido honradas con calurosas felicitaciones por parte del equipo técnico y demás componentes del Seminario, en ellas figuran: la Escuela Técnica Rosalía Abreu, la Escuela Politécnica de Ceiba del Agua, el Instituto del Perfeccionamiento, el Centro de Rehabilitación Franklin D. Roosevelt, del Dispensario de San Lorenzo, todos los cuales constituyen unidades de muy elevado standard y a cuyo mantenimiento y desarrollo contribuyen con celo extraordinario sus directores que fueron oportunamente muy felicitados.

En el orden médico-técnico, no cabe duda que nuestro país ocupa lugar prominente en el Continente Americano y así es reconocido por este Seminario. La ampliación como orientación social

de los Dispensarios de nuestros Hospitales y los proyectos de generalización nacional en que hoy estamos empeñados, fueron también motivos de altas congratulaciones.

Por nuestra parte, el grupo nacional, quiere hacer especial constancia de su reconocimiento al prestigio y gran papel orientador que ejerce en el continente el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, haciendo llegar a su Consejo Directivo una efusiva y calurosa felicitación. Al propio tiempo quiere hacer especialísima mención de la acertada selección que permitió integrar el equipo técnico que desde Montevideo ha recorrido distintos países de la América, cooperando brillantemente a la celebración de los correspondientes Seminarios.

El Dr. Víctor Escardó y Anaya, Jefe del Equipo, distinguido Profesor, médico eminente y exquisito puericultor, ha sabido interpretar cabalmente el espíritu Morquiano que late en el fondo de este programa continental de bienestar infantil; su experiencia, su serena intervención en los debates de este Seminario, dejan en el mismo un magnífico sedimento de alta calidad.

El Dr. José Achard, jurista brillante, hombre enciclopédico, cargado de una experiencia extraordinaria en el servicio de la más noble de las magistraturas: el Juzgado de Menores, ha reanimado nuestro ambiente el tópico difícil de la legislación integral para menores y de los atributos que permiten practicarla, su consejo será muy saludable, su recomendación de empezar de inmediato y constituir en alguna forma los tribunales de menores, estamos seguros que serán un acicate poderoso para nuestros legisladores de la hora actual.

En la Srta. Amalia Freyre Muñoz, inquieta, de agilidad mental extraordinaria, que ejerce su profesión de visitadora social simultaneando de modo admirable la vocación con el tecnicismo más integral, ha sido motivo de grandes recreaciones espirituales en el seno de nuestra escuela del Servicio Social a la que estamos seguros ha quedado definitivamente incorporada.

Estas tres personas distinguidas que tan cabalmente han sabido complimentar su alta misión, han ganado el más profundo afecto de los que en nuestro país nos afanamos en esta clase de trabajo en pro del bienestar materno infantil.

La etapa final de esta Acta encierra las particulares manifestaciones del Profesor Félix Hurtado en su carácter de Delegado Técnico de Cuba ante el Consejo Directivo del Instituto Internacional que encierra dos declaraciones terminantes: una, el Seminario sobre problema de bienestar infantil que acabamos de realizar, no hubiera podido tener su realización efectiva sino hubiéramos contado con la colaboración más absoluta de la Dra. Elena Moure, sobre quien ha recaído el peso total de su organización y a

la que habrá de referirse toda la felicitación por los éxitos y realizaciones de esta reunión; dos, en ninguna parte hubiéramos podido desenvolver nuestras actividades tan adecuadamente como en la sede de esta institución femenina cubana el Lyceum, para quien el Seminario en pleno formula un voto de profundo agradecimiento, que trasmite a todos sus elementos dirigentes, pero de un modo particularísimo a quien consideramos alma de la institución, a la Dra. Elena Mederos de González.

Todos los profesionales médicos, abogados, pedagogos trabajadores sociales, en fin todas cuantas personas han participado en estas tres semanas de dedicación al niño, pueden estar seguras de cuánto agradece la dirección del Seminario su inteligente y amable cooperación.

Hasta aquí el extracto del informe presentado por el Dr. Hurtado y la Dra. Moure.

Durante la primera semana del Seminario y formando parte del programa, se realizó el día jueves 16 de octubre de 1952, una sesión solemne en la Cátedra de Patología y Clínica Infantiles y la Sociedad Cubana de Pediatría. En ella fué entregada por el Prof. Dr. Víctor Escardó y Anaya, en nombre de nuestro Instituto, una placa conmemorativa del Prof. Dr. Angel Arturo Aballí, lo que dió lugar a un acto de confraternidad muy emotivo y del cual se ha publicado la crónica en el Boletín N° 103, de diciembre de 1952, pág. 464.

SEMINARIO DE CHILE

Este Seminario comenzó el día 6 de octubre de 1952 en la ciudad de Santiago de Chile, bajo la dirección de nuestro Delegado Técnico, el Dr. Guillermo Morales Beltrami, con la colaboración de la Sra. Inés Pedrasa Guzmán, becaria que concurrió al Seminario de Montevideo. Como un ensayo especial, que dió excelentes resultados, el equipo técnico fué integrado con esos dos mismos técnicos, a los que se unió la Srta. Dora Ibarburu, Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería del Uruguay.

El temario desarrollado fué el siguiente, de acuerdo con los datos enviados por el Dr. Morales Beltrami:

"6 de octubre: Clase Inaugural por el Director del Seminario, Dr. Guillermo Morales Beltrami.

Alimentación del Niño en Chile, a cargo del Dr. Francisco Mardones Restat, Médico Pediatra de la Dirección General de Protección a la Infancia y Director de la Unidad Sanitaria "Santa Rosa".

7 de octubre: **Protección del niño prematuro** a cargo del Dr. Alejandro Manterola, médico del Hospital de Niños "Manuel Arriarán".

8 de octubre: **Colocación Familiar**, a cargo de la Sra. Inés Pedrasa Guzmán, Visitadora Social Jefe de la Casa Nacional del Niño.

9 de octubre: **La Tuberculosis y su prevención** por el B.C.G., por la Sta. Dora Ibarburu, de Montevideo.

13 de octubre: **Clínicas dentales urbanas y en el medio rural**, a cargo del Dr. Raúl Muñoz Inza, dentista del Departamento de Odontología de la Dirección General de Protección a la Infancia.

14 de octubre: **Protección jurídica de la familia**, a cargo del Secretario Abogado de la Dirección General de Protección a la Infancia, Dr. Vicente Monti Forno.

15 de octubre: **Asistencia del niño en situación irregular (vagancia, mendicidad y delincuencia infantil)**, a cargo del Dr. Alberto Gallinato Rodríguez, Médico-Jefe del Departamento de Menores en situación irregular de la Dirección General de Protección a la Infancia.

16 de octubre: **Orientación vocacional de la infancia**, a cargo del Profesor Jorge Alfaro Ramírez, Jefe de la Sección Orientación Vocacional del Ministerio de Educación Pública.

17 de octubre: **Los Tribunales de Menores**, a cargo de doña Helia Escudero, Juez del Primer Juzgado de Menores, subrogante.

20 de octubre: **Situación de las instituciones de Protección a la Infancia en el nuevo Servicio Nacional de Salud**, a cargo del Dr. Guillermo Morales Beltrami, Director General de Protección a la Infancia.

21 de octubre: **Financiamiento de las Instituciones de Protección a la Infancia**, a cargo del Dr. Alberto Duarte González, Médico-Jefe del Departamento de Acción Social y Colocación Familiar de la Dirección General de Protección a la Infancia.

22 de octubre: **El niño en el medio rural**, a cargo del Dr. Guillermo Adriaola, Profesor de Higiene Materno-Infantil de la Escuela de Salubridad.

23 de octubre: **Asistencia y educación de la edad preescolar**, a cargo del Médico-Jefe del Consejo de Defensa del Niño, Dr. Roberto Infante Yávar.

24 de octubre: **Centros de Salud para embarazadas y niños (Centros Materno-Infantiles)**, a cargo de la Dra. Luisa Pfau David, Médico-Jefe del Departamento del Niño de la Dirección General de Protección a la Infancia.

Higiene Mental y Clínicas de Conducta, a cargo del Prof. Hugo Lea Plaza, Médico-Jefe del Servicio de Psicopatología de la Dirección General de Protección a la Infancia y Profesor de Neurología de la Universidad de Chile.

27 a 31 de octubre: **Recapitulación**, por el Director del Seminario, Dr. Guillermo Morales Beltrami y Sra. Inés Pedrasa Guzmán.

Las discusiones fueron extraordinariamente interesantes, participando numerosos alumnos del Seminario, todos funcionarios o técnicos de las distintas instituciones proteccionales materno-infantiles de la República.

En ellas fueron tratados los diferentes puntos, estableciéndose comparaciones, intercambiándose ideas, produciéndose acercamientos, todos ellos tendientes a una mejor comprensión de los problemas infantiles con el deseo de producir un movimiento útil a todos ellos.

Se realizaron visitas al Hospital de Niños "Manuel Arriarán" y su servicio de prematuros; a la Unidad Sanitaria de Santa Rosa; a la Unidad Sanitaria de Quinta Normal; a los Tribunales de Menores; a los sectores de Colocación Familiar de la Casa Nacional del Niño; al Servicio de Orientación Vocacional del Ministerio de Educación Pública; al Politécnico Elemental "Alcibíades Vicencio" de San Bernardo, dependiente de la Dirección General de Protección a la Infancia; a las Clínicas Dentales Escolares; a los Centros Materno-Infantiles del Estado, etc., etc. En todas estas visitas se hizo una explicación de las finalidades y objetivos de las entidades visitadas y se analizaron y comentaron los vacíos, deficiencias y demás características de cada una de ellas.

Quedó en todas las visitas la impresión de instituciones orientadas en forma moderna y eficiente, señalándose los ajustes que era necesario tener en cuenta para una más útil eficiencia.

El equipo técnico estuvo en constante intercambio de ideas para la buena organización del Seminario durante las tres primeras semanas. La Srta. Dora Ibarburu terminó sus funciones el 25 de octubre y regresó ese mismo día a Montevideo.

El Delegado Técnico suscrito y la Visitadora Social, Sra. Inés Pedrasa G., hicimos la recapitulación del Seminario en la última semana de octubre y el día 30, en asamblea amplia dimos lectura a las conclusiones. (Publicadas en el Boletín N° 103, de diciembre de 1952, pág. 444).

No puedo ocultar a la Dirección General la profunda satisfacción del equipo técnico designado para el Seminario de Chile por el éxito rotundo de este torneo que hubo de efectuarse en la Sala de Conferencias de la Universidad de Chile en razón de que el salón de reuniones de la Dirección General de Protección a la Infancia, en cuyo sitio se había programado el desarrollo del Seminario, resultó estrecho para el gran número de alumnos inscritos.

De un total aproximado de 70 alumnos, 59 completaron con creces el porcentaje exigido por la Dirección del Seminario para

considerarlos como alumnos regulares y acreedores al certificado final correspondiente.

Estos alumnos fueron médicos, enfermeras sanitarias, dentistas, visitadoras sociales y abogados de los Servicios oficiales y particulares de la protección a la infancia en Chile."

El más auspicioso resultado ha sido obtenido en este Seminario que ha movilizado a un grupo numeroso de instituciones y personas que se ocupan con cariño del bienestar infantil y determinando una serie de preocupaciones de perfeccionamiento y coordinación. Por otra parte, ese era el objeto principal que se proponía nuestro INSTITUTO en estos certámenes.

SEMINARIO DE ECUADOR

Comenzó el día 29 de setiembre de 1952 en la ciudad de Quito bajo la dirección de nuestro Delegado Técnico, el Dr. Carlos Andrade Marín y con la colaboración del Dr. Carlos Humberto Páez, becario que había asistido al Seminario de Montevideo. Este Seminario se desarrolló bajo los auspicios del Supremo Gobierno, la Organización de los Estados Americanos y el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. El equipo técnico que asistió estuvo constituido por el Dr. José Saralegui, Director del Departamento de Educación Sanitaria y Sanidad Internacional del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, la Srta. Ana Aguerrondo, Asistente Social de la División Primera Infancia del Consejo del Niño del Uruguay y la Srta. Ana María Díaz, Nurse Supervisora de Centros de Salud del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública del Uruguay.

Actividades realizadas

Esta crónica está tomada, en sus líneas generales, del informe presentado por el Dr. Saralegui, junto con los datos de los programas publicados en Quito.

La estructuración del programa y la realización del mismo estuvieron a cargo de los Dres. Carlos Andrade Marín, Delegado Técnico del INSTITUTO y del Dr. Carlos Humberto Páez, Director General de Hogares de Protección Infantil. El equipo técnico lo constituyeron el Dr. José Saralegui, la Srta. Ana Aguerrondo y la Srta. Ana María Díaz.

En el primer ciclo de una semana se trató de la protección médica de la infancia. En el segundo se consideraron los aspectos jurídicos y sociales de la protección a la infancia; y en el tercero

los sistemas educativos y de recreación infantil. El cuarto ciclo fué destinado a elaborar las recomendaciones.

Este Seminario ha sido excelente por su estructuración y realización, dando una amplia oportunidad a todos para colaborar. Es de destacar la eficiente y tesonera acción desarrollada por los Dres. Carlos Andrade Marín y Carlos Humberto Páez.

Primer Ciclo.

Sesión Inaugural. — Al acto de inauguración del Primer Seminario de Protección a la Infancia de Ecuador, asistió nutrida y selecta concurrencia, destacándose la presencia de legisladores y varios alcaldes que se encontraban entonces en Quito, así como delegados de distintas instituciones públicas y privadas de protección a la infancia. Se inició el acto con la ejecución del himno nacional. Luego pronunció su discurso el Dr. Carlos Andrade Marín, como Delegado Técnico y Director del Seminario. Luego hizo uso de la palabra el Dr. Saralegui. Después de un intervalo musical pronunció un discurso el Dr. José Ricardo Chiriboga Villagómez, alcalde de Quito.

Se terminó el acto con la ejecución del himno de Quito.

Al comenzar las sesiones del primer ciclo, el Dr. Carlos Andrade Marín habló sobre "El problema de la mortalidad infantil en el Ecuador". En los días siguientes continuaron las sesiones de acuerdo al programa establecido, que era el siguiente:

- "Protección Prenatal y Eugenesia". Mantenedor: Dr. Eduardo Bustamante, Jefe de Obstetricia de la Clínica del Seguro, en la Casa de la Cultura.
- Visita al Hospital de Niños "Baca Ortiz", a la Maternidad "Isidro Ayora", al Pabellón de Niños del Hospital "Eugenio Espejo" y al Instituto Nacional de Nutrición.
- "Protección a la Primera Infancia". — Centros Materno-Infantiles. Mantenedor: Dr. Luis Camacho, Director del Centro de Salud Nº 2.
- "Las Vacunaciones en la Infancia". Mantenedor: Dr. Hugo Barrera, Médico Epidemiólogo de Sanidad de la Zona Central, en la Casa de la Cultura.
- Visita a los Centros Materno-Infantiles Nos. 1 y 2 de la Dirección General de Sanidad.
- "Los Hospitales para Niños en el Ecuador". Mantenedor: Dr. Jorge Vallarino Donoso, Director del Hospital de Niños "Baca Ortiz".
- "La Tuberculosis y su Protección en la Infancia por el B.C.G.". Mantenedor: Dr. Rodrigo Dávalos, Jefe del Centro de Encues-

tas de Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), en la Casa de la Cultura.

- La Asistencia Pública y la Protección a la Infancia. Mantenedor: Dr. José Montero Carrión, Director del Hogar del Niño, en el Hogar del Niño. — Plaza Recoleta. — Visita al Hogar.
- Labores del Departamento Médico de Hogares de Protección Infantil. Mantenedor: Dr. Ernesto Varela Zambrano, Jefe de los Servicios Médicos de Hogares de Protección Infantil.
- Desarrollo de los Programas de "UNICEF" en el Ecuador. — Mantenedor: Srta. Cordelia Trimble, Jefe de la Misión UNICEF en el Ecuador, en la Casa de la Cultura.
- Visita a los Servicios de Liga Ecuatoriana Antituberculosa en Cotacollao.

También se visitó al Ministro de Previsión Social y Trabajo, Dr. Roberto Nevares Vázquez.

Segundo ciclo.

Se consideraron los aspectos jurídicos y sociales de la protección infantil. Se cumplió el programa siguiente:

- Legislación de Menores en el Ecuador. Mantenedor: Dr. Luis Cornelio Díaz, Presidente de la Corte Nacional de Menores.
- Funciones de la Policía Juvenil. Mantenedor: Cmdte. Carlos Egas Llaguno, Jefe de la Policía Juvenil. Local: Casa de la Cultura.
- Visita a la Corte Nacional de Menores, Tribunal de Menores, Departamento de Servicio Social, Policía Juvenil, Policlínico Infantil.
- El Servicio Social en la Protección a la Infancia. Mantenedores: Srta. Graciela Escudero Moscoso, Directora de la Escuela Nacional de Servicio Social y Srta. Rebeca Vallejo Mera, Jefe del Departamento de Servicio Social del Ministerio de Previsión.
- Visita a las Casas Maternales "Carolina Terán" y "Antonio Gil" y a la Casa Cuna "Gangotena Posse".
- Coordinación de Servicios de Protección Infantil. Mantenedor: Dr. Manuel Uzcátegui Donoso, Coordinador de Servicios de Protección Infantil.
- "Los Policlínicos Infantiles". Mantenedores: Dr. Jorge Escudero Moscoso, Profesor de la Escuela Nacional de Servicio Social y señor Rodolfo Guzmán Ortega, Director del Policlínico Infantil de Quito, en la Casa de la Cultura.
- Visita a la Escuela de Trabajo de Varones y Hogar de Reeducción Femenina.

- Los Servicios de Protección Infantil en el Ecuador. Mantenedor: Dr. Carlos Humberto Páez, Director General de Hogares de Protección Infantil.
- El Trabajo de los Menores. Mantenedor: Dr. Oswaldo Villamar, Profesor de Legislación de Trabajo en la Escuela Nacional de Servicio Social, en la Casa de la Cultura.
- Visita al Hogar Indígena de Conocoto y Colonias de Recuperación Física.

Tercer ciclo

Esta semana fué dedicada a: "Sistemas educativos y de recreación infantil", de acuerdo con el siguiente programa:

- La Educación en las Instituciones de Protección Infantil. Mantenedor: Un Representante de la Asociación de Educadores de Previsión Social.
- Labor de la UNESCO en la Enseñanza. Mantenedor: Representante Coordinador del Ministerio de Educación a la UNESCO, en la Casa de la Cultura.
- Visita al Hogar Infantil de Niñas N° 1, de El Batán, Ese mismo día por la radio de la Casa de la Cultura, el Dr. Saralegui hizo una exposición sobre el tema: Protección al Niño Americano.
- Los Clubes de Niños como sistema de Prevención de la Irregularidad Infantil. Mantenedor: Sr. Mario Viteri, Director del Club de Niños "Brethren".
- La Defensa de los Menores desde el Punto de Vista Legal. Mantenedora: Sra. Luzmila de la Bastida, Miembro Educador del Tribunal de Menores de Pichincha.
- Visita al Club de Niños "Brethren".
- El Servicio Ambulante Rural de Extensión Cultural en el Ecuador (SAREC). Mantenedor: Sr. Gilberto Silva, Jefe Encargado de Sarec.
- Programas de Educación Rural en Ecuador. Mantenedor: Representante del Servicio Cooperativo Interamericano de Educación en la Casa de la Cultura.
- Visita al Normal Rural de Uyambicho.
- Ese día el equipo técnico, especialmente invitado por el Rotary Club, asistió a una de sus comidas. El Dr. Saralegui hizo una exposición sobre las finalidades del Seminario que se realizaba en Quito.
- Las nuevas corrientes pedagógicas y sus ensayos en el Ecuador. Mantenedor: Representante de Unión Nacional de Educadores (UNE).
- El personal de las instituciones de Protección Infantil. Man-

- tenedor: Representante de la Asociación de Educadores de Previsión Social, en la Casa de la Cultura.
- Visita a la Escuela Municipal "Espejo".
 - La Prostitución de las Adolescentes dentro del Problema Re-educativo. Mantenedora: Sra. Carmen Rosa de González Hidalgo, Miembro Educador de la Corte Nacional de Menores, en la Casa de la Cultura.
 - Protección del Niño Indígena. Mantenedora: Sra. Corina Parral de Velasco.
 - Visita al Colegio Central Técnico.
 - La Educación de Adolescentes en el Ecuador. Mantenedor: Dr. Emilio Uzcátegui, Decano de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Central, en la Casa de la Cultura.
-

Durante la cuarta semana se recapitularon las Conclusiones del Seminario. Estas ya han sido publicadas en el Boletín N° 103, de diciembre 1952, pág. 452.

Consideraciones

He aquí las formuladas por el Dr. Saralegui:

"La impresión que he recibido de este Seminario es excelente, porque al igual que el de Colombia ha sido bien planeado y realizado, siendo de destacar la eficaz labor cumplida por los Dres. Carlos Andrade Marín y Carlos Humberto Páez.

Aproximadamente 300 personas (técnicos, médicos, abogados, visitadoras, asistentes sociales, profesores, maestras, psicólogos, dentistas, dietistas, auxiliares de instituciones de protección a la infancia, representantes de instituciones públicas, privadas y religiosas, etc., etc.) asistieron a las distintas sesiones del Seminario. Se tuvo así una buena oportunidad para un amplio debate sobre los diversos problemas que afectan la protección del niño en el Ecuador.

Como una de las resoluciones del Seminario se designó una comisión integrada por los Dres. Andrade Marín, Garcé y Dr. Saralegui para hablar ante el Congreso o una Comisión de ambas Cámaras con el objeto de acelerar la aprobación del nuevo Código del Niño que introduce modificaciones al anterior, que se encuentra en estudio en el Parlamento y está parcialmente aceptado. Como esa reunión no se efectuara durante el período de la estada en Quito del equipo técnico, se dejó una nota para que se diera lectura.

El equipo técnico fué objeto de múltiples homenajes en la ciudad de Quito. Entre ellos, una cena dada por la Srta. Trimble,

delegada de la UNICEF; un cocktail ofrecido por el Ministro del Uruguay Sr. Julio Lacarte Muró y una cena en lo del Dr. Carlos Andrade Marín, etc.”.

Y nuestro Delegado Técnico, el Dr. Carlos Andrade Marín sintetiza con estas palabras su opinión: “En suma, el Seminario de Trabajo tuvo, en mi concepto, un éxito marcado, tanto por su forma de organización, a base del entrenamiento previo de becarios de distintas naciones en Montevideo, como por su realización en cada país, con la participación de dichos becarios y de los equipos técnicos seleccionados por el INSTITUTO”.

SEMINARIO DEL PERU

La estructuración y el desarrollo del Seminario estuvo a cargo del Dr. Otto Fiek Campodónico, Delegado Técnico del Perú ante el INSTITUTO, con la colaboración del Dr. Alfredo Corzano Arciniegas, becario que asistió al Seminario de Montevideo. El equipo técnico estuvo constituido por el Dr. José Saralegui, Director del Departamento de Educación Sanitaria y Sanidad Internacional del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, la Srta. Ana Aguerrondo, Asistente Social de la División Primera Infancia del Consejo del Niño del Uruguay y la Srta. Ana María Díaz, Nurse Supervisora de Centros de Salud del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública del Uruguay.

Este Seminario, planeado como los demás, realizando el programa Nº 32 de la Organización de los Estados Americanos por intermedio de nuestro INSTITUTO, fué ejecutado por el Departamento Materno-Infantil del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Sesión de Apertura. — Tuvo lugar el 25 de octubre en el Paraninfo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presidido por el Ministro, Coronel de Sanidad Dr. Luis A. Sáenz quien pronunció el discurso de salutación y apertura. A continuación el Dr. Otto Fiek Campodónico explicó la significación y programa del Seminario, presentando a los directores de los ciclos. Finalmente, el Dr. José Saralegui habló en nombre del equipo técnico que preside.

Clase inaugural. — El Dr. Otto Fiek Campodónico en el Centro de Educación Maternal, donde se realizaron las sesiones del Seminario desarrolló el tema “La Protección a la Madre y al Niño en el Perú, Perspectivas futuras”.

Primer ciclo.

Conceptos médico-sociales sobre la asistencia al niño. — Dr. M. Salcedo F. Amparo Maternal y colocación familiar. — Dr. Augusto Rebaza B. y Srta. Emilia Pastor. Visita a la Cuna Maternal "Los Naranjos". La colaboración privada. — Srta. Elena Góngora.

Visita al Instituto Hermelinda Carrera. El Servicio Social y la familia. — Srta. Rosario Araos. Clubes infantiles Escolares. — Srta. Yolanda Gonzáles.

Visita a la Escuela climática de Ñaña. Las relaciones interpersonales en los problemas del comportamiento. — Dr. Baltazar Caravedo. Rehabilitación médico-social del niño lisiado. — Dr. Jorge de la Romaña.

Segundo ciclo.

Educación Sanitaria en la Escuela. — Dr. José Saralegui. Higiene Escolar. — Dr. Julio Muñoz Puglisevich.

Visita al Centro Materno Infantil "Tomás Valle". Asistencia domiciliaria del parto. — Dr. Jorge Montoya. Asistencia pre-natal a la madre. — Dr. José Pacheco.

Visita a la Maternidad de Lima. Asistencia del recién nacido normal y prematuro. — Dr. Humberto Lara. Servicio de Enfermería y Puericultura domiciliaria al recién nacido normal y prematuro. — Srta. María Gonty.

Visitas a las clínicas rurales de Huacho. Asistencia a la madre y al niño en ambiente rural. — Dr. Juan Ponce de León.

Sesión de Clausura. — Se realizó en el Paraninfo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con un informe del Delegado Técnico sobre la realización del Seminario, agradeciendo las atenciones en nombre del equipo técnico el Dr. Saralegui, dando por terminado el Seminario un representante del Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

Asistencia: — La asistencia de público fué numerosa y seleccionada, formada por médicos urbanos y rurales, abogados, psiquiatras infantiles, dentistas, ortopedistas, asistentes sociales, alumnas de la Escuela de Servicio Social, visitadoras, profesores, maestros, educadores sanitarios, delegados de instituciones públicas, privadas, etc., habiendo llegado en algunos casos hasta 100 personas. Concurrieron además de los profesores y Jefes de Servicio la Dra. Sara Dietrich y la Sta. Emilia Baca Putnam, funcionarias del Children's Bureau de Washington, la Sta. Laura Vergara, asistente social chilena que actúa en las Naciones Unidas, el Dr. Werner Bustamante, chileno, funcionario de UNICEF, el Sr. Alberto J. Reynolds, director de la Oficina Regional de UNICEF en Latino América, con sede en Lima, etc.

Actos sociales. — En la Escuela de Servicio Social, en el Club de Regatas y en el Centro Médico de Lima le fueron ofrecidas demostraciones al equipo técnico.

Recomendaciones. — Están publicadas en el N° 103 de nuestro Boletín, de diciembre de 1952, pág. 455.

SEMINARIO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Este certamen se realizó a partir del día 21 de setiembre de 1952 en Ciudad Trujillo bajo la dirección del Dr. Rafael Santoni Calero, Delegado Técnico del INSTITUTO con la colaboración del Dr. Antonio Pannocchia, becario dominicano que concurrió al Seminario de Montevideo. El equipo técnico enviado por el INSTITUTO fué presidido por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director Ejecutivo de los Seminarios, el Dr. José Pedro Achard, ex-Jefe de Menores de Montevideo y la Srta. Adela Freire Muñoz, Asistente Social del Consejo del Niño del Uruguay. Las tres Secretarías, de Previsión Social y Trabajo, de Salud Pública y de Educación Pública y Bellas Artes patrocinaron el Seminario, prestando, especialmente la primera la más amplia y generosa colaboración.

Actividades realizadas. — El programa comprendió tres ciclos de una semana cada uno. El primero dedicado a la protección médica y social de la infancia. El segundo a la legislación y las instituciones actualmente existentes. El tercero al trabajo y la enseñanza. Junto con el desarrollo de este plan se efectuaron variadas visitas, a las que concurrieron las autoridades del Seminario, el equipo técnico y numerosas y calificadas personas que se ocupan del bienestar del niño.

Sesión Inaugural. — Se realizó el lunes 22 de octubre en el Paraninfo de la Universidad con la presencia del Secretario de Previsión Social y Trabajo, Dr. Carlos Sánchez y Sánchez, del Secretario de Salud Pública, Dr. Marcial Martínez Larré y del Secretario de Educación Pública y Bellas Artes, Dr. Joaquín Balaguer, con asistencia de múltiple y selecto público que pasaba de 100 personas. El Dr. Santoni Calero dió la bienvenida al equipo técnico y explicó su misión. El Dr. Víctor Escardó y Anaya agradeció, explicando el programa N° 32 de la Organización de los Estados Americanos y su realización por el INSTITUTO, detallando la forma en que el Seminario sería desarrollado en la República Dominicana.

Primer ciclo. — Durante esta semana, dedicada a la protección médica y social de la infancia, se realizaron dos reuniones que dieron lugar a interesantes cambios de ideas. El Dr. Alejandro Khourie se ocupó de Establecimientos de Dietética y Nutri-

ción Infantiles. El Dr. H. Fernández Naranjo, Presidente del Consejo Nacional de la Tuberculosis disertó sobre la Vacunación B.C.G. en la República Dominicana. El Dr. Nelson Calderón, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Gautier leyó su trabajo sobre Medidas de Protección al Prematuro en la República Dominicana.

A continuación se realizó una interesante Mesa Redonda en la que tomaron parte, además del equipo técnico, diversos profesionales, aclarándose diversos puntos de protección a la infancia.

La otra conferencia estuvo a cargo del Dr. José Patxot Vallejo y versó sobre Protección Social a la infancia. Seguida de una interesante Mesa Redonda, se trataron en ella los diversos puntos presentados por el orador.

Durante esta semana, se realizaron varias visitas. Primero al Hospital B. Gautier, de la Caja Dominicana del Seguro Obrero. Luego la Granja Escuela Ramfis, en Santiago de los Caballeros y Escuela Agrícola Salesiana en Moca; estas dos últimas durante una excursión realizada hacia el norte del país, con el objeto de conocer las zonas rurales. Otras instituciones visitadas fueron: el Establecimiento de Dietética y Nutrición Infantil (Gota de Leche), dependiente de la Secretaría de Previsión Social, que dirige el Dr. Alejandro Khourie; el Dispensario Médico-Dental que dirige el Dr. F. García Godoy; la Guardería Infantil Ramfis, tipo de Escuela Maternal que dirige la Sra. Carmela Peinado de Espinosa y el barrio de mejoramiento social con cientos de casas económicas.

Estas visitas dejaron en el equipo técnico y en las numerosas personas que lo acompañaban en el recorrido muy grata impresión, la que fué expresada en las Recomendaciones finales. Se pudo observar el empeño de renovación y progreso que anima a todas las instituciones que se ocupan del niño y la preparación de los elementos a ellos consagrados.

Segundo ciclo. — En esta segunda semana el Dr. Antonio Ballester Hernández, Asesor Jurídico de la Secretaría de Trabajo, leyó un trabajo sobre "Legislación sobre Protección a la Infancia en la República Dominicana". En la Mesa Redonda donde fué comentado dicho trabajo tomó parte preponderante el Dr. Achard.

El Dr. Angel Messina, Subsecretario de Estado de Salud Pública, leyó en una nueva sesión su trabajo sobre "Instituciones de Asistencia Médica en la República Dominicana". En la Mesa Redonda que siguió a la lectura del trabajo tomaron parte los Dres. Escardó, Achard, Khourie, Miranda, Patxot, Santoni Calero y la Sra. Cabral Ramírez.

El Dr. Malaquías Gil, Director del Instituto Psicopedagógico de la Secretaría de Estado de Educación y Bellas Artes, leyó un

trabajo sobre "La Protección de la Infancia en la Escuela". En la Mesa Redonda donde se consideró este tema tomaron parte los Dres. Escardó, Achard, Santoni Calero y la Srta. Freire Muñoz.

En el Auditorium de la Caja Dominicana de Seguros Sociales, se realizó la última sesión en la que el Dr. Virgilio Álvarez Sánchez dió lectura a su trabajo sobre "Instituciones actualmente existentes para Protección a la Infancia y proyectos para su próxima realización", que terminó recordando las frases de Roberto Berro: "Para corregir a un menor no hay que humillarlo. Al que está por caer, darle un punto de apoyo, y al que cayó, hacer lo posible por levantarlo".

Después de cambiar ideas sobre el tema tratado, el Dr. Víctor Escardó y Anaya en nombre del INSTITUTO clausuró el Seminario, agradeciendo las atenciones recibidas, elogió los progresos realizados y puso de manifiesto que la consolidación de la familia era la base de la protección del niño. Por eso elogió las palabras del orador que había insistido en que los establecimientos deben ser de tipo familiar. Expresó en nombre del Director General Dr. Roberto Berro sus sentimientos de simpatía por el Seminario y por el éxito de sus gestiones, agradeciendo en su nombre y en el del equipo técnico las atenciones recibidas.

Durante esta semana la Srta. Adela Freire Muñoz dió en la Escuela Normal de Señoritas "Salomé Ureña" una conferencia sobre el Servicio Social, con una concurrencia de más de 300 alumnas. Los problemas relativos al Servicio Social habían despertado gran interés entre el elemento joven.

Demostraciones. — El equipo técnico recibió, durante su estadía en la República Dominicana muchas atenciones, oficiales y privadas. Habiendo visitado a los tres Secretarios de Estado, Lic. Carlos Sánchez y Sánchez, Dr. Marcial Martínez Larré y Dr. Joaquín Balaguer, el primero de los nombrados ofreció un cocktail-buffet en el Hotel Jaragua y una cena de despedida en el Centro Dominicano. El Encargado de Negocios del Uruguay ofreció un cocktail en la Legación.

Asistencia. — Todos los actos del Seminario se vieron acompañados por una gran asistencia de personas calificadas. Médicos pediatras, abogados, maestros, asistentes sociales, enfermeras, estudiantes llenaron los salones, en algunos casos con número superior al centenar. En las visitas, un grupo numeroso acompañaba a los dirigentes del Seminario y al equipo técnico, interviniendo con el personal directivo de los establecimientos en los cambios de impresiones que las visitas provocaban.

Recomendaciones. — Al terminar el Seminario, el equipo técnico, en Mesa Redonda con el grupo de organizadores y directores del Seminario, formuló las recomendaciones que están publicadas en el Boletín N° 103, de diciembre de 1952 pág. 457.

SEMINARIO DE VENEZUELA

Este Seminario comenzó el día lunes 1º de setiembre de 1952 en la ciudad de Caracas, bajo la dirección de nuestro Delegado Técnico, Dr. Ernesto Vizcarrondo y con la colaboración del becario doctor Rogelio Decanio. El equipo técnico que asistió durante todo el Seminario estaba formado por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director Ejecutivo de los Seminarios y Director del Departamento de Salud del INSTITUTO, el Dr. José P. Achard, ex-Juez de Menores del Uruguay y la Srta. Adela Freire Muñoz, Asistente Social del Consejo del Niño del Uruguay. El Seminario se realizó en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y con el Consejo Venezolano del Niño, cuyo Presidente el Dr. Espíritu Santos Mendoza y todo el personal prestaron su más decidido apoyo, lo que dió a todos los actos marcado relieve y resonancia. Por otra parte, la prensa y la radio colaboraron con una intensa propaganda a todos los actos realizados.

Todo esto contribuyó a que el Seminario tuviera la mayor resonancia y obtuviera el más franco de los éxitos.

Actividades realizadas. — El plan preparado se llevó a cabo con toda regularidad, distribuido dentro de tres semanas. Durante la primera se expusieron la Organización y funcionamiento del Consejo Venezolano del Niño, la legislación y el trabajo de los menores, el Servicio Social y los problemas de educación. La segunda semana se refirió más concretamente a los problemas sanitarios y asistenciales del niño. Durante la tercera se visitaron establecimientos variados, relacionados con la protección a la infancia, y se hicieron excursiones al interior del país para tomar contacto con los problemas del niño rural y las organizaciones existentes.

Primera semana. — Después de una reunión preliminar y cambio de ideas sobre el programa de trabajo, el martes 2 se realizó la sesión inaugural en los salones del Consejo Venezolano del Niño. En ella el Dr. Víctor Escardó y Anaya en nombre del INSTITUTO y de su Director General Dr. Roberto Berro, declaró abierto el Seminario explicando su alcance y significación. El Delegado Técnico Dr. Ernesto Vizcarrondo puso de manifiesto como se desarrollaría el de Venezuela de acuerdo con el programa. Finalmente el Dr. Espíritu Santos Mendoza, Presidente del Consejo Venezolano del Niño, expuso las directivas de dicho organismo, dando a conocer sus particularidades y orientación que tan excelentes resultados ha dado en beneficio de la niñez venezolana.

Durante la tarde se visitaron el Internado Preartesanal P. Machado en los Chorros y la Escuela de Sordos de la misma localidad, dejando ambos la mejor impresión entre los asistentes.

En una nueva sesión el Dr. Arístides Calvani se ocupó de legislación de la infancia en Venezuela y el Dr. Luis Villalba del trabajo de los menores. Esa tarde se visitaron Tribunales de Menores, Consultorías Jurídicas y Procuradurías de menores, exponiendo el tema el Dr. Jorge Landáez.

En la sesión consagrada el Servicio Social del Consejo Venezolano del Niño, el Dr. Mendoza explicó la doctrina que orienta sus labores. A continuación la Directora de este Servicio Sra. María D. de Landáez expuso su organización y finalidades. En la interesante discusión que siguió tomaron parte el Dr. Achard, la Srta. Freire, la Srta. Trina Cardozo y la Srta. Genara Alvarez. El Dr. Escardó puntualizó que los tres fundamentos básicos de la protección al niño, eran: la protección a la familia, la colocación familiar y el Servicio Social. Durante la tarde se visitó la Escuela de Servicio Social del S.A.S. (Sanidad y Asistencia Social), la Casa Cuna y Jardín de Infancia "Artigas" y el Jardín de Infantes "Luis Morquío" en Catia.

Estas instituciones, muy bien orientadas, llenan ampliamente las finalidades propuestas y pueden considerarse como instituciones modelos.

Otro día fué dedicado a problemas educacionales. La Dra. Lya Imber de Coronil se ocupó de la educación preescolar. La profesora Isabel Marrero de León Díaz, el Dr. Calvani y el Dr. Escardó expusieron a ese propósito interesantes puntos de vista. El Dr. J. M. Escuraina Duque describió el problema asistencial en los establecimientos y su parte pedagógica. De tarde se realizaron visitas a la Casa de Observación e Internado "Luisa Cáceres de Arismendi" dirigido por la Dra. Renée Hartmann de Coronil y a la Sección de Egresos del C.V.N. que dirige la Dra. Senior. Ambas instituciones por su organización técnica dejaron la mejor impresión en el Equipo Técnico y en los visitantes. El Dr. Escardó recalcó de acuerdo con su labor desarrollada en Montevideo, que el estudio de los menores era la base para su debida protección, tanto para orientarla como para su reintegración a la sociedad, problema éste de los más difíciles.

Con una mesa redonda de estudio de conjunto, fué terminada la primera semana.

Segunda semana. — En una visita realizada al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social el Dr. Daniel Orellana informó sobre su estructuración técnica, hablando luego el Dr. Ricardo Archila sobre la Organización de las Unidades Sanitarias. Durante la tarde de ese día se visitó la División de Higiene Materno-Infantil de la Pastora, hablando el Dr. Ernesto Figueroa.

El martes fué visitado el Hospital de Niños. El Dr. Arroyo Parejo y el Dr. Guillermo Rangel hicieron uso de la palabra. El

Servicio de Prematuros del Instituto Simón Rodríguez y el Servicio de Pediatría del Hospital de Seguro Social fueron recorridos después. En la tarde se concurrió al Centro de Salud de "El Valle" cuyo funcionamiento fué explicado por el Dr. Camejo Troconis.

En la División de Higiene Escolar del Ministerio de Sanidad disertó el Dr. José Ortega Durán, exponiendo el Dr. Tovar lo relativo a Comedores Escolares y el Dr. Demetrio Castillo Rey la División de Educación Sanitaria.

Durante la tarde fué visitada la Escuela Nacional de Dietistas, dirigiendo el Dr. Escardó la palabra a las alumnas. Los Dres. A. González Pucini y Pablo Liendo Coll explicaron su funcionamiento. El Dr. José M. Bengoa expuso el tema de enfermedades carenciales y el Dr. Eduardo Páez Pumar la desnutrición.

En la visita realizada al Sanatorio Infantil Antituberculoso hablaron el Dr. Alejandro Príncipe sobre Epidemiología, el Dr. Rogelio Valladares sobre la organización de la División de Tuberculosis del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Dr. Díaz Guzmán sobre la Lucha Antituberculosa, el Dr. José Ignacio Baldó sobre la obra del Sanatorio, el Dr. Eduardo Urdaneta sobre Estadística. El Dr. Escardó cerró el acto elogiando la organización y la obra del Dr. Baldó. Se visitaron también la División de Epidemiología y Estadística Vital, el Departamento de Educación Sanitaria y la Maternidad Concepción Palacios.

El viernes en la visita al Instituto de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social los Dres. L. A. Angulo Arvelo y J. Soto Rivera expusieron su organización y en la División de Sanidad Rural, el Dr. Fabián de Jesús Díaz. En la tarde se visitó la Asociación Venezolana de Mujeres y Casa Post-Natal, exponiendo la Sra. María de Lourdes de Ródenas e Inés Ponte.

De todas estas visitas sacó el equipo técnico la mejor impresión. El adelanto alcanzado en los problemas sanitarios y asistenciales referentes al niño, marca en Venezuela niveles realmente altos, no sólo por las instalaciones, sino especialmente por el espíritu que anima los institutos y la capacidad de sus dirigentes.

El sábado se realizó la Mesa Redonda, con la que fué clausurada la segunda semana.

Tercera semana. — Al visitar el Hospital Ortopédico Infantil, que depende de la Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil explicaron su organización el Dr. Eugenio Mendoza y la Srta. Enriqueta Fuenmayor. El mismo Dr. Mendoza y la Srta. Luisa Vegas expusieron lo referente al Jardín de Infantes "Julia Goiticoa". Se completó la mañana con dos visitas, una al "Hogar Clínica Nuestra Señora de Guadalupe" dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios para enfermos ortopédicos y traumatología; la otra a la Escuela Municipal de Enfermeras, lujosamente instalada. Du-

rante la tarde, en la Ciudad Universitaria, se visitó la Escuela Técnica Industrial y luego el Colegio salesiano Don Bosco, escuela profesional.

Las visitas de todas estas instituciones revelaron la existencia de una serie de organizaciones bien concebidas y realizadas, primando en ellas los elementos técnicos y la correcta orientación que los hacen eficientes para los fines que se propusieron, buscando siempre el bien de la infancia.

Pero en el programa preparado se habían incluido también visitas al interior que no sólo permitirían el conocimiento de las zonas rurales sino el estudio de las realizaciones de la protección a la infancia.

Se realizó el primer viaje al interior, llegando al Internado "Julio Casañas" en San Pedro de los Altos y volviendo luego al Instituto de Preorientación de Los Teques. Después del almuerzo ofrecido por el Gobierno del Estado Miranda, se visita la Casa de Observación Rafael Vegas y la Unidad Sanitaria de Los Teques, cuyo Director el Dr. Miguel Fierro Viera, explicó su organización: existe en ella una División Materno-Infantil. Finalmente, la Colonia Sanitaria Campestre de Los Teques, escuela al aire libre que dirige la profesora Raquel Barboza de Castro.

El "Julio Casañas" es un interesante ensayo que seguramente ha de dar buenos resultados. El Instituto de Preorientación resuelve uno de los problemas más difíciles de la adolescencia, contando con Casas Hogares y los elementos de estudio y trabajo necesarios para la rehabilitación de estos varones. La Casa de Observación Rafael Vegas responde al postulado básico de asentar la protección en el estudio de los menores.

El miércoles sale el equipo técnico con un grupo numeroso de personas para realizar una excursión de tres días al interior del país. En la ciudad de la Victoria, instalado en la magnífica casa del ex-Presidente Andrade, está el Instituto del Buen Pastor. En Mácaro se visita la Escuela Normal Rural para hombres y en Maracay, el Hospital, la Región Sanitaria y el Instituto de Malariología, explicado por su Director el Dr. Gabaldón, el Centro Materno-Infantil Negra Matea, el Internado "La Esperanza" que dirige el Dr. Rogelio Decanio y el Internado Padre Antonio Leyh a cargo de los P. P. Benedictinos, que depende de Sanidad.

Esa serie de establecimientos fuera de Caracas, de diversa índole, llenan necesidades varias en la protección a la infancia. Todos ellos fueron visitados con detención en sus diferentes secciones, apreciándose todos los detalles. En la ciudad de Maracay, el Instituto de Malariología dejó en el equipo técnico y en los asistentes una impresión especial, no sólo por el valor científico de sus trabajos e investigaciones, sino por la obra profiláctica realizada que

llega casi a la supresión del paludismo en el país, a lo que se agrega lo hermoso de las construcciones e instalaciones, que han sabido unir ciencia y arte.

Después de pasar la noche en Maracay, se sale al día siguiente, jueves 18 para la isla Tacarigua en el Lago Valencia, visitando su Internado para Adolescentes, luego el Centro de Salud de Güigüe (Centro de Salud con Hospital adjunto), que dirige el Dr. Bernal. De allí se continúa a la ciudad de Valencia, donde se visita el Hospital Central con Pabellón de Niños "Luisa Cáceres de Arismendi" y luego la seccional del Consejo Venezolano del Niño.

Durante este recorrido se realizaron varias fiestas sociales y banquetes ofrecidos al Equipo técnico por las autoridades de los Estados Aragua y Carabobo y Rotary Club de Valencia, visitándose el campo de batalla de Carabobo.

Asistencia. — Los diversos actos del Seminario contaron con una numerosa y calificada concurrencia formada especialmente por pediatras, abogados, asistentes sociales, maestros, funcionarios, estudiantes etc. En muchas de las reuniones la cantidad excedió del centenar. Los altos funcionarios de las instituciones aportaron en todo momento su colaboración interviniendo en los actos.

Una característica interesante del Seminario de Venezuela fué la referente a la difusión que tuvo en los establecimientos de menores dependientes del Consejo Venezolano del Niño. En ellos pizarrones especialmente colocados tenían todos los recortes de las publicaciones que a diario aparecían, lo que ponía a profesores y alumnos en contacto íntimo con la marcha del Seminario. En algunos de ellos, alejados de Caracas, los profesores se reunían diariamente en mesa redonda, comentando lo estudiado en el día e intercambiando impresiones. En esa forma se pudo decir que el Seminario fué vivido al mismo tiempo en muy diversos lugares de Venezuela con gran interés. Las transmisiones de radio contribuyeron mucho a esa difusión.

Conclusiones. — De ellas hemos dado cuenta en la pág. 459 del Boletín Nº 103 de diciembre 1952.

IMPRESION GENERAL SOBRE LOS SEMINARIOS

La impresión general que han dejado los Seminarios del año 1952, tanto el central en Montevideo como los siete de Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Perú, República Dominicana y Venezuela no puede ser más halagüeña. El movimiento producido con motivo de las visitas, intercambio de orientaciones, mesas redondas, conferencias, etc. ha dejado en todos los países un entusiasmo por los problemas de la infancia que ha de redundar seguramente en be-

neficio de toda la obra realizada en las diferentes naciones, que es por cierto muy importante.

La Organización de los Estados Americanos por intermedio de su Consejo Económico y Social al poner en marcha el programa N° 32, confiando su realización al INSTITUTO, ha logrado despertar en América una serie de inquietudes y realizado contactos de la mayor eficacia.

En una transmisión radial efectuada en Caracas, en la que hablaron el Dr. Vizcarrondo, Delegado Técnico del INSTITUTO y los miembros del equipo técnico, Dres. Víctor Escardó y Anaya, José P. Achard y Srta. Adela Freire Muñoz, el Dr. Espiritu Santos Mendoza, Presidente del Consejo Venezolano del Niño condensó al final, en las siguientes palabras, el valor de estos certámenes:

"Creo que el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia se está apuntando un verdadero y gran triunfo al dar cumplimiento al programa N° 32 de la O.E.A. Y era lo que todos los que en una forma u otra nos ocupamos de la infancia, estábamos ansiosos de esperar, ya que el contacto íntimo y directo del INSTITUTO con cada país americano debe traducirse por verdadera acción de colaboración, mutuo asesoramiento, intercambio de experiencias y por lo tanto, unificación de procedimientos y de técnica en todo lo relativo a la asistencia al niño americano. Ello representa un adelanto indudable que, seguro estoy, no tardará en dar los prometedores frutos que aguardamos. Es por ello que no vacilo en hacer un llamado a todos los países que nos encontramos dentro del INSTITUTO para que presten toda su colaboración y respalden ampliamente los programas del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, ya que él representa el esfuerzo más decidido y constante que se viene realizando desde hace más de 25 años en beneficio del niño de América. Vaya en esta hora, por lo tanto, nuestro encendido recuerdo a la memoria del maestro Morquio, su fundador, y nuestro cordial y cariñoso saludo a su actual Director General doctor Roberto Berro".

Canje - Echange - Exchange

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

BOLETIN

DEL

Instituto Internacional Americano

DE

Protección a la Infancia

PUBLICACION TRIMESTRAL

Avda. 18 de Julio N.º 1648 — Montevideo (Uruguay)

PRECIO DE SUSCRIPCION

En el Uruguay

Valor del tomo (4 números)	\$	3.00
» » número suelto	»	0.75

En los demás países

Valor del tomo (4 números)	dólares	2.00
» » número suelto	»	0.50

PRIX D'ABONNEMENT

A l'Uruguay

Prix du volume (4 numéros)	\$	3.00
» d'un numéro	»	0.75

Dans les autres pays

Prix du volume (4 numéros)	dollars	2.00
» d'un numéro	»	0.50

SUBSCRIPTION PRICES

In Uruguay

One volume (four numbers)	\$	3.00
Single number	»	0.75

In other countries

One volume (four numbers)	dollars	2.00
Single number	»	0.50

AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.
LIVRARIA ODEON. Río de Janeiro, Avenida Río Branco, 157.
CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.
GOUBAUD y Cía. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.
LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.
LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.
EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio San Mauricio.